EPB Ser
JOU. C/7

# JOURNAL

## DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES,

ACCOMPAGNÉ DE DEUX ATLAS,

CONTENANT CHACUN SIX PLANCHES D'ANATOMIE DE GRANDEUR NATURELLE

**GRAVÉES SUR ACIER;**

PUBLIÉ PAR LES DOCTEURS

**J. LEBAUDY, H. GOURAUD, A. TROUSSEAU.**

***DIXIÈME ANNÉE.***

PREMIER SEMESTRE.

On souscrit

AU BUREAU DU JOURNAL, RUE RACINE, 3,

A PARIS.

1842.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 7. — JUILLET 1842.

## I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

### REVUE CLINIQUE.

**I. Clinique des maladies des enfants à la mamelle.** (Hôpital Necker.)

*Des feux des dents. — Des gourmes.*

Au n° 8 de la salle Sainte-Thérèse est entrée une femme de trente ans, avec son enfant âgé de huit mois. Ils étaient atteints l'un et l'autre de gale. Cette maladie s'était développée depuis plusieurs mois. Elle fut d'abord assez simple, mais bientôt la gale devint pustuleuse, croûteuse, et la face et tout le corps furent envahis non pas par l'éruption psorique proprement dite, mais par l'affection pustuleuse consécutive. En même temps, on voyait chez l'enfant surtout, dans divers points du corps et notamment à la face, une éruption vésiculeuse avec exsudation jaunâtre; les oreilles étaient le siége de la même altération, et la tête était couverte d'une croûte épaisse de 5 à 6 millimètres. Le pauvre enfant souffrait cruellement, la peau s'excoriait en un grand nombre de points, les langes se collaient aux ulcérations; de violentes démangeaisons tourmentaient le malade pendant toute la nuit. Chez la mère et chez l'enfant, outre la gale, il y avait donc encore une maladie de peau fort grave et étendue à tout le corps. Il me sembla qu'il était convenable de traiter la maladie par une médication en même temps topique et générale. Les mercuriaux remplissaient cette double indication. Comme agents topiques, ils devaient modifier la lésion locale; absorbés à la surface de la peau, et portés dans le torrent circulatoire, ils devaient agir sur l'état général, et je vous dirai plus bas ce que j'entends par cet état général.

Je prescrivis des bains de sublimé, selon la formule suivante :

Sublimé, 15 grammes.
Sel ammoniac, 15 — —

Pulvérisez, mêlez, faites dissoudre, dans suffisante quantité d'eau pour un grand bain.

Tous les jours nos deux malades durent prendre en même temps un bain de ce genre.

Lorsque je prescrivis le premier bain, vous vous rappelez, messieurs, les craintes que quelques-uns de vous éprouvèrent, et les motifs pratiques que je vous donnai alors pour diminuer cette appréhension que je regardais comme peu fondée. Pendant cinq semaines, nos deux malades ont pris presque tous les jours un bain de sublimé, et aujourd'hui vous avez pu constater par vous-mêmes combien était grande l'innocuité de ces bains. Vous n'avez pas vu survenir le plus léger accident, et aujourd'hui l'enfant et sa mère sortent parfaitement guéris.

En même temps, cinq autres femmes de notre service prennent de semblables bains; toutes quatre jeunes, l'une d'elles même allaite son enfant, atteint lui-même de syphilis constitutionnelle. Ces bains sont pris tous les jours. Il est rare que, chaque jour, plusieurs femmes ou plusieurs enfants à la mamelle ne prennent pas un bain mercuriel; il en est donc donné dans notre service médical près de cent par mois, et pas une seule fois, depuis que vous suivez ces conférences cliniques, vous n'avez été témoins du moindre accident. Depuis onze ans que je suis médecin d'hôpital, j'ai constamment employé les bains de sublimé, et je n'ai pas souvenance qu'ils aient jamais provoqué de troubles organiques de quelque valeur.

Une expérience aussi longue, aussi étendue, devait me laisser fort tranquille et ne me pas faire partager les craintes que quelques-uns d'entre vous avaient manifestées.

Vous sembliez redouter l'absorption du sel mercuriel, parce qu'il y avait de nombreuses ulcérations sur la peau; sans doute cette condition pouvait favoriser l'introduction du sublimé; mais vous avez vu que, malgré cette condition en apparence défavorable, ni l'enfant ni la mère n'avaient semblé en souffrir. A plus forte raison devez-vous être exempts d'inquiétude lorsque la peau sera revêtue de son épiderme.

Si nos deux malades n'avaient eu que la gale, j'eusse sans doute préféré les bains sulfureux aux bains mercuriels; mais ils avaient, en même temps, un eczéma général, un impétigo; et les bains de sublimé, si utiles en général dans toutes les maladies de la peau, le sont particulièrement dans le traitement de l'eczéma et de l'impétigo chroniques. Vous m'avez vu presque toujours traiter par ces bains les enfants et les femmes atteints de maladies de la peau, et il est rare que nous n'ayons pas ou guéri, ou tout au moins singulièrement soulagé.

C'est par des moyens semblables que vous me voyez tous les jours traiter ce que l'on appelle, chez les enfants, les feux de dents et les gourmes. Pour les feux de dents qui se manifestent le plus ordinairement sous forme d'eczéma chronique, les pommades faites avec le

précipité rouge ou le calomel, dans la proportion de 1/10 à 1/15, modifient rapidement l'état local et amènent presque toujours une guérison rapide.

Dans les gourmes ou croûtes de lait qui occupent la face et le cuir chevelu, et qui se manifestent ordinairement par des pustules et des ulcérations impétigineuses, le traitement doit être un peu modifié. Après avoir, à l'aide de cataplasmes, ramolli et enlevé les croûtes; après avoir coupé les cheveux aussi près que possible; on enduit la partie malade avec la pommade mercurielle, et on en continue l'emploi aussi longtemps que la maladie cutanée tend à se reproduire.

Vous avez pu constater, messieurs, avec quelle facilité nous pouvions en général guérir ces maladies; mais vous m'avez demandé souvent si la guérison devait être tentée et s'il ne fallait pas respecter le préjugé populaire qui interdit toute intervention médicale dans le traitement des feux de dents et des gourmes, et qui se borne à conseiller des soins de propreté. C'est là, messieurs, une des questions les plus graves de la thérapeutique, et je ne puis vous répondre qu'en entrant dans quelques considérations pathologiques, qui ont suscité des controverses nombreuses, et qui sont bien loin encore aujourd'hui d'être universellement admises.

Il existe chez la femme une fonction adventitielle, la menstruation, qui, à un certain âge seulement, se lie aux fonctions permanentes de telle sorte qu'elle ne peut être gravement troublée sans qu'il ne survienne une perturbation générale plus ou moins grave elle-même. Il y a donc solidarité harmonique entre la menstruation et les fonctions permanentes. C'est là un fait que sa trivialité pouvait me dispenser d'indiquer. Mais nous sommes convenus de donner le nom d'actes morbides à des manifestations qui, pour être moins essentiellement liées à la constitution de l'espèce humaine, n'en doivent pas moins être assimilées aux fonctions adventitielles, sous le point de vue de la pathologie et de la thérapeutique. Certaines fluxions, certains flux, sont dans ce cas. Ainsi la fluxion et le flux hémorrhoïdaux, les sueurs partielles, les saignements de nez. Si souvent on voit la cessation de ces phénomènes donner lieu à des accidents, que nous nous habituons à leur donner, dans certaines circonstances, une importance presque aussi grande qu'à la menstruation elle-même. Cette importance est surtout relative à la permanence, à la fréquence des retours des manifestations dont je viens de parler, en même temps qu'à l'influence qu'elles exercent sur le reste de la santé.

De même, la jeune fille, avant que la première éruption des règles n'ait introduit de nouvelles servitudes fonctionnelles dans la vie, jouissait de la santé; de même, avant la première apparition d'un flux ou d'une fluxion maladives, un homme pouvait être tout-à-fait bien portant. Cependant la nouvelle fluxion s'est établie; d'abord avec quelque troubles; mais plus tard elle devient compatible avec le plein exercice des autres fonctions; elle cesse d'être un état maladif: elle devient condition de santé, et devient une véritable fonction adventitielle, comme la menstruation.

Qu'a gagné la jeune fille à être réglée, au point de vue de la santé? Rien, car depuis qu'elle est menstruée, elle ne se porte pas mieux. Qu'a gagné l'homme dont nous venons de parler tout à l'heure, à avoir un flux permanent ou une fluxion à retours fréquents? Rien, car il se portait bien auparavant et maintenant sa santé n'est pas meilleure.

Faut-il en conclure que l'on peut sans dommage supprimer la menstruation, ou le flux? Non certes; car si une grande modification s'est introduite dans l'économie, et que la santé se soit maintenue bonne, jugez que cette modification était nécessaire, jugez qu'elle est une condition de santé, jugez en un mot qu'il y avait opportunité pour cette fonction adventitielle réclamée par une état nouveau de l'économie.

J'aurais beaucoup à dire ici des migraines, de la goutte, de l'asthme, dans leurs rapports avec la santé; et je pourrais, messieurs, vous rappeler des opinions consacrées déjà par de grands praticiens, et que j'ai adoptées après eux, opinions qui tendent à considérer certaines maladies constitutionnelles comme une nécessité de l'organisation de tels ou tels individus, et par conséquent comme une condition, sinon de bonne santé, du moins de moins mauvaise santé; mais ces considérations m'entraîneraient trop loin; et je sens que déjà je me suis un peu écarté du point de départ, auquel pourtant je ne puis encore revenir.

Je viens de vous montrer l'économie se modifiant peu à peu et profondément; de telle manière que des fonctions nouvelles deviennent nécessaires à une constitution elle-même nouvelle; et vous avez compris comment ces fonctions, si nouvelles qu'elles fussent, étaient l'expression d'un besoin et devaient être respectées; mais il est certaines servitudes que l'art a établies ou qui ont eu un tel caractère d'imprévu et d'accidentel, qu'elles ne peuvent aisément se ranger dans la même catégorie.

Un homme se fait une grave blessure; une suppuration permanente en est la conséquence, la santé, d'abord un peu altérée, se rétablit et désormais elle est très bonne. Un enfant prend la gale; la malpropreté, les mauvais traitements, aggravent la maladie; la peau se couvre de vésicules d'eczéma, de pustules, de croûtes, la santé reste parfaite.

Ici, messieurs, remarquez-le bien, tout est accidentel; un flux permanent, une maladie chronique de la peau, ont été en quelque sorte imposés à une constitution bonne d'ailleurs, et qui les a subis sans opportunité.

Peut-on les supprimer sans inconvénients? Oui, s'ils sont récents: non, s'ils durent depuis longtemps.

Remarquez-bien, messieurs, que si une mutation successive et profonde dans l'écono-

mie impose la nécessité d'une fonction accessoire, réciproquement une fonction accessoire introduit à la longue dans l'économie une mutation profonde; de sorte que bientôt il y a solidarité. Montrons-le par un exemple. Qu'un hypochondriaque, tourmenté par la crainte de l'apoplexie, prenne la déplorable habitude de se faire saigner chaque mois; l'économie n'en éprouvera d'abord qu'une légère altération, mais à la longue la constitution se modifiera profondément, et la plus pernicieuse des pratiques deviendra en quelque sorte nécessaire à ce nouvel état de santé, de telle façon que les troubles les plus graves pourront survenir, si tout-à-coup on veut rompre avec la saignée. Ce que je dis de la saignée, je le dirai des purgatifs, des exutoires; je le dirai même de l'usage de certains poisons.

Si un homme était depuis longues années habitué à prendre de fortes doses d'alcool ou d'opium, je regarderais comme imprudent de le priver subitement de ces substances qui pourtant ont gravement altéré sa santé; à plus forte raison si la santé n'en avait pas été notablement troublée.

Il suit de là que l'on ne doit traiter qu'avec circonspection les fluxions chroniques et les flux établis vers la peau chez les enfants; mais enfin il faut les traiter et les guérir, s'il est possible; nous verrons plus bas quelles précautions il convient de prendre.

J'ai dit plus haut que l'on devait guérir immédiatement les affections récentes de la peau. Ce précepte, que je professe depuis plusieurs années, est pourtant sujet à quelques restrictions, et je ne puis le laisser passer sans réflexions.

Les affections aiguës qui siégent à la peau des enfants sont de plusieurs natures. Les unes, probablement toujours contagieuses, ont une forme principale nécessaire et des phénomènes accessoires non nécessaires.

Ainsi, dans la variole, dans la scarlatine, la fièvre, l'éruption, sont la forme principale nécessaire; les abcès multiples, les bubons cervicaux, l'hématurie, l'anasarque, sont des phénomènes accessoires non nécessaires, contre lesquels nous devons énergiquement lutter, tandis que les premiers doivent être modérés et rarement combattus.

Ces maladies éruptives sont le résultat de l'introduction d'un principe morbifique qui agit sur le sang à la manière d'un ferment, et rend par conséquent nécessaire une dépuration que l'on ne peut sans danger éloigner de la peau, vers laquelle elle est électivement et nécessairement appelée; mais si le virus morbifique vient solliciter du côté de certains organes une inflammation, une lésion quelconque qui puisse compromettre la vie ou retarder la convalescence, et qui, d'ailleurs, ne sont pas nécessaires à l'élimination de la cause morbide; il n'y aura qu'avantage à obtenir le plus promptement possible la guérison de ces accidents.

Les gourmes, chez les enfants, sont, jusqu'à un certain point, dans le même cas. Souvent elles succèdent à un malaise général, dont elles semblent être la crise; elles sont caractérisées ou par des érythèmes, ou par un eczéma, ou par des pustules d'impétigo. Il faut sinon favoriser la première éruption, du moins ne rien faire pour l'empêcher de se manifester; mais dès que la fièvre a cessé et que rien n'annonce plus la nécessité d'une dépuration, il ne faut point hésiter à traiter et à guérir une maladie qui bientôt va prendre une grande extension et produire des accidents peut-être fort sérieux.

Je me résume. Il faut ne pas s'opposer à la manifestation aiguë des fièvres éruptives et des gourmes chez les enfants. Il faut s'opposer aux accidents chroniques qui apparaissent du côté de la peau, à la suite de l'éruption des gourmes et des fièvres exanthématiques.

Il y a, dans l'éruption et dans la manifestation des gourmes, deux temps bien distincts. Le premier est consacré à ce que je peux appeler l'éruption primitive : c'est ou l'eczéma, ou l'impétigo, ou le simple érythème. Le second comprend l'époque où l'éruption primitive prend la forme chronique et se complique en outre de formes accessoires. Dans le premier temps, il n'y a en général qu'à modifier l'intensité des phénomènes de réaction soit locale, soit générale; mais lorsque la maladie devient chronique, qu'elle s'étend et qu'elle revêt des formes accessoires, le processus de la maladie demande une attention toute spéciale.

Rappelez-vous, messieurs l'enfant que nous avons encore au numéro 9 de la salle Sainte-Julie. Il avait des feux de dents (un eczéma aigu) occupant la joue gauche; la phlegmasie vésiculeuse gagna la paupière, puis envahit la conjonctive. Il survint une ophthalmie grave, la cornée s'ulcéra, et quand le petit malade fut conduit à l'hôpital, nous avions de graves raisons de craindre que la cornée vînt à se perforer. Chez ce même enfant, vous l'avez vu, la lésion, primitivement si légère et bornée à un point si circonscrit, occupait bientôt le sourcil, le front et une partie du cuir chevelu. Une pommade mercurielle avec le précipité rouge (1 gramme de précipité pour 15 grammes d'axonge); un collyre de nitrate d'argent (1 gramme de sel d'argent pour 6 grammes d'eau distillée) porté sur la cornée à l'aide d'un pinceau à l'aquarelle, ont amené une guérison rapide.

Chez le petit enfant dont je vous ai entretenu au début de cette conférence, vous avez vu une gale simple, si facile à combattre dans le début, s'envenimer, se compliquer de pustules et de vésicules, et bientôt le corps tout entier et le cuir chevelu devinrent le siége d'une inflammation des plus graves.

Tous les jours ne voyez-vous pas, dans notre service, un eczéma de l'oreille gagner la tête, y développer une suppuration abondante et fétide, ulcérer le cuir chevelu, déterminer des ophthalmies graves, un engorgement symptômatique des ganglions lymphatiques du col, et devenir ainsi la cause occasionelle d'abcès scrofuleux et d'autres accidents plus ou moins sérieux.

Rappelez-vous encore ces enfants qui por-

taient un vésicatoire au bras ou au col ; de mauvais pansements, la malpropreté, le mauvais état de santé du sujet, laissaient s'établir tout autour de la plaie un eczéma qui s'étendait bientôt à tout le bras, et qui successivement gagnait tout le corps.

Dès que la maladie semble prendre de l'extension, qu'elle tend à contracter une forme chronique, il est du devoir du médecin d'en arrêter immédiatement les progrès, et, en général, c'est chose assez facile.

Si la maladie s'étend à toute la surface du corps, les bains de sublimé sont d'une extrême utilité, et ils sont surtout sans aucun inconvénient. Pour un bain d'enfant de 60 à 80 litres, on prescrira une solution de 2 à 5 grammes de sublimé, selon la formule suivante :

Pr. : ℞ Sublimé, 2 à 5 grammes.
Sel ammoniac, même quantité.
Mêlez, faites dissoudre dans le bain.

Ces bains seront donnés tous les jours, jusqu'à ce que la maladie de la peau soit près d'être guérie.

Ordinairement l'amendement est très rapide ; quand la guérison est prochaine, il convient d'appliquer au bras un vésicatoire à demeure, de purger l'enfant de temps en temps, et de donner tous les jours, matin et soir, une à deux cuillerées à soupe de sirop antiscorbutique. Si l'affection cutanée est toute locale, comme par exemple au cuir chevelu, il conviendra d'abord de ramollir les croûtes avec des cataplasmes émollients, de mettre ainsi à nu le cuir chevelu que l'on enduit ensuite de pommade avec le précipité rouge. D'autres moyens peuvent encore être employés : les bains sulfureux, avec 5 grammes de sulfure de potassium pour 60 — 80 grammes d'eau ; 30 grammes de sous-carbonate de soude ; 50 grammes de borax pour la même quantité d'eau.

Les pommades qui peuvent remplacer les onctions mercurielles sont ou la pommade sulfureuse, avec 2 grammes de sulfure de calcium, de sodium ou de potassium, pour 30 grammes de cérat ; le liniment oléo-calcaire avec parties égales d'huile d'olives et d'eau de chaux récemment préparée.

Il est bien entendu que si l'affection cutanée durait depuis longtemps, il faudrait toujours prendre les précautions générales que j'indiquais tout-à-l'heure.

Les mêmes précautions devront être prises toutes les fois que l'apparition des gourmes aura coïncidé avec une amélioration notable de la santé, avec la cessation de quelques accidents graves du côté de la poitrine ou du ventre ; et si ces accidents avaient été très graves et très tenaces, peut-être serait-il sage de ne pas guérir une maladie externe qui, en définitive, ne cause que peu d'inconvénients, tandis que la maladie primitive s'accompagnait de grands dangers.

Dans ce cas-là même, et lorsque l'on jugerait que les gourmes ne doivent pas être guéries, encore conviendrait-il d'en arrêter l'extension, d'en modérer les accidents, et de combattre toujours la maladie lorsqu'elle menacera de gagner des organes essentiels, comme les yeux, le nez, les oreilles, etc. A. TROUSSEAU.

Professeur de thérapeutique
à la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Necker.

---

## MÉDECINE PRATIQUE.

### II. Note sur un cas remarquable d'œdème de la glotte survenu chez un enfant atteint d'hydropisie à la suite de la scarlatine.

Bayle a décrit le premier, sous le nom d'œdème de la glotte, une maladie très mal connue avant lui. Cette dénomination a valu à son auteur deux reproches principaux fondés, l'un sur ce que la lésion anatomique ne siége point dans la glotte, l'autre sur ce que cet œdème, étant le plus souvent lié comme effet consécutif à une autre maladie du larynx, il est peu convenable d'en présenter l'histoire à part, comme si c'était une maladie idiopathique et indépendante de toute autre affection laryngée. M. Bouillaud un des premiers a pris à tâche de démontrer que l'œdème de la glotte se rattache toujours à une laryngite, et que si cette hydropisie constitue un accident particulier, c'est en raison seulement de son siége et nullement en raison de sa nature. Plus tard, les auteurs qui se sont occupés de ce sujet n'ont songé qu'à étendre encore le rôle que joue l'inflammation dans la production de cette hydropisie qui a été ainsi complètement dépossédée du caractère d'essentialité que Bayle semble lui avoir accordé. Cependant quelques-uns ont parlé d'un œdème passif et consécutif aux maladies du cœur et développé dans les derniers temps de la vie, comme accident ultime et sans importance. Enfin, on a reconnu que l'hydropisie qui succède à la scarlatine envahit quelquefois le tissu cellulaire sous-muqueux du larynx (1). Ces deux ordres de faits démontrent que l'inflammation n'est point nécessaire pour la production de cet œdème et doivent peut-être justifier Bayle du second reproche qu'on lui a adressé. Quelque rares que soient les faits de ce genre, il nous semble qu'on n'en a pas assez tenu compte lorsqu'on a voulu substituer à la dénomination de Bayle celle de laryngite sous-muqueuse, ou de laryngite œdémateuse. L'expresion d'angine œdémateuse nous paraît préférable, parce qu'elle ne préjuge rien sur la nature de l'hydropisie.

L'observation que nous présentons ici est un exemple de ces cas rares et exceptionnels qui semblent avoir été rejetés par ceux qui ont écrit le plus récemment sur l'œdème de la

---

(1) La science ne possède encore, à ce qu'il paraît, qu'un seul fait de ce genre. Il est rapporté par M. Trousseau dans un mémoire publié dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (juillet 1836), en termes assez clairs pour qu'il ne reste pas de doute sur la nature de la maladie, mais on peut regretter que l'auteur n'ait pas donné plus de détails.

glotte; nous y voyons une hydropisie active se faire dans le larynx, sans qu'aucune phlegmasie existât, soit antérieurement, soit simultanément, dans cet organe; et, de plus, nous y trouvons l'œdème non point borné aux replis aryténo-épiglottiques, comme cela arrive dans la plupart des cas, mais étendu à toute la couche celluleuse sous-muqueuse du larynx.

*Observation.*

Ophthalmie et impétigo de la face. — Invasion de la scarlatine; marche simple et bénigne de cette éruption. — Le septième jour, anasarque et hydropisies internes; le neuvième jour, aggravation foudroyante des accidents, mort par suffocation. — *Autopsie* : hydropisie dans presque tous les organes et dans le tissu sous-muqueux du larynx.

Brichet (Victor-André), âgé de sept ans et demi, d'un tempérament lymphatique, fut admis à l'hôpital des enfants malades, salle Saint-Louis, le 6 avril 1838, pour y être traité d'une conjonctivite simple et d'un impétigo développé sur le dos du nez.

Ces deux maladies ne présentèrent dans leur cours rien qui mérite d'être mentionné, et la guérison était presque complète, lorsque, le 3 mai, se déclarèrent des symptômes généraux qui firent prévoir une éruption. Celle-ci parut en effet le lendemain; c'était une scarlatine fort légère quant à l'éruption elle-même et quant aux symptômes généraux concomitants. L'angine existait, mais sans aucune intensité; l'éruption commença à pâlir dès le 5 mai, lendemain de son apparition; le troisième jour elle fut à peine visible, et la fièvre ainsi que l'angine disparurent complètement. Bientôt s'opéra la desquamation, pendant le cours de laquelle le convalescent mal surveillé s'exposa à un refroidissement que rendit plus facile un abaissement brusque de la température survenu dans les journées des 8 et 9 mai.

Le 10 mai, on reconnut un peu d'œdème de la face; il existait de la toux sans dyspnée notable, sans fièvre : la peau était un peu chaude et très sèche. — On prescrit une tisane nitrée et un bain de vapeur. Diète.

Le 11, il y a un peu de fièvre; l'œdème de la face a augmenté et l'infiltration a gagné les quatre membres, surtout les inférieurs. Rien de nouveau vers les organes de la respiration. — Même prescription que la veille.

Le 12, neuf heures du matin; l'anasarque a encore augmenté depuis hier; le scrotum est envahi par la sérosité; il existe même un peu d'ascite et d'hydrothorax. La dyspnée et la toux existent à un degré modéré, mais il y a matité dans la région inferieure de la poitrine à droite et à gauche. Un peu de râle sous-crépitant semble aussi annoncer un certain degré d'œdème pulmonaire. La peau est chaude et extrêmement sèche. Le pouls donne cent-dix à cent-vingt pulsations par minute, il est médiocrement développé. La voix n'est nullement altérée. La dyspnée trouve une explication suffisante dans l'hydropisie dont les deux plèvres ainsi que le tissu pulmonaire paraissent le siége. — On prescrit comme la veille un bain de vapeur et une tisane nitrée. Les accidents ne paraissent point assez graves pour commander une médication plus active.

Vers deux heures après midi, comme j'étais de garde, je fus appelé auprès du malade, qui, depuis deux heures environ qu'il avait pris un bain de vapeur, avait la respiration de plus en plus difficile. Je me rendis auprès du malade, accompagné de trois de mes amis, dont deux comme moi internes des hôpitaux de Paris, et l'autre récemment promu au doctorat. Arrivés tous quatre auprès de notre petit malade, nous fûmes plongés dans un grand embarras pour reconnaître promptement la nature des accidents graves qui réclamaient impérieusement des secours aussi prompts qu'efficaces. L'enfant était en proie à une suffocation imminente; les plus grands efforts d'inspiration ne faisaient entrer dans la poitrine qu'une très petite quantité d'air. L'inspiration était évidemment bien plus gênée que l'expiration qui paraissait presque aussi libre et aussi passive qu'à l'état normal. Aucun bruit n'accompagnait l'inspiration, surtout quand celle-ci était très courte; ce qui arrivait surtout dans les plus grands efforts, comme si la violence de ces efforts eût eu pour effet de produire une occlusion complète du tube aérien. Lorsque, au contraire, l'effort inspirateur était plus modéré, l'air pénétrait un peu mieux dans la poitrine et son passage s'accompagnait d'un certain sifflement très sourd et mal caractérisé. Les efforts inspirateurs se renouvellent avec une grande fréquence, au moins soixante-dix fois par minute. La voix est faible, entrecoupée par les efforts de la respiration, mais elle n'est nullement altérée dans son timbre; l'asphyxie fait déjà des progrès rapides. Le malade est dans un état d'anxiété et d'agitation extrêmes; il ne peut rester couché, il change continuellement de position sans soulagement; il se lève parfois tout-à-coup sur son séant en s'écriant qu'il étouffe et en portant la main au-devant du larynx, comme pour en arracher ce qui le gêne. La face est violacée, toutes les veines du cou sont turgescentes, etc.

Ces symptômes dont nous appréciâmes la gravité en beaucoup moins de temps que je n'en ai mis à les énumérer, ne nous mirent point tout de suite sur la voie de la véritable cause d'une asphyxie aussi foudroyante qui allait amener inévitablement la mort dans quelques instants. Nous appliquâmes rapidement notre oreille sur la poitrine, et, malgré la faible dilatation de cette cavité, nous pûmes distinguer un râle sous-crépitant universel, mais médiocrement abondant, avec absence de bruit respiratoire dans le tiers inférieur de la poitrine des deux côtés qui était en même temps complètement mat. L'infirmière nous présenta alors le crachoir du malade dans lequel nous trouvâmes deux crachats sanguinolents que le malade, nous dit-elle, avait expectorés peu de temps après la visite du matin. Le premier était un caillot de sang pur; l'autre

était un mélange de sang et de mucus à peine aéré. L'idée nous vint alors qu'il s'agissait peut-être d'un raptus sanguin très violent sur l'appareil pulmonaire, et nous nous hâtâmes de saigner le malade des deux bras en même temps; mais nous n'eûmes que quelques gouttes de sang, déjà la circulation était considérablement enrayée par l'asphyxie de plus en plus imminente, le pouls de plus en plus faible était d'une grande fréquence. En vain nous tentons de produire une révulsion en appliquant l'eau bouillante sur les membres inférieurs. Le malade expire dans nos bras vers deux heures et demie. Nous songions à la trachéotomie, mais avant d'en avoir décidé l'opportunité et d'en avoir commencé l'exécution, la mort nous avait déjà devancés.

*Nécropsie.* A l'ouverture du cadavre, qui fut faite le 14 mai à huit heures du matin, nous constatâmes les désordres anatomiques suivants.

Une sérosité limpide infiltre le tissu cellulaire sous-cutané de tout le corps et distend ses mailles, surtout dans les régions où sa structure le rend plus lâche et plus extensible. On en trouve aussi dans le tissu cellulaire profond, sous-aponévrotique, intermusculaire; mais elle y est peu abondante.

La plupart des membranes séreuses contiennent de l'eau. On en trouve: 1° dans les ventricules du cerveau et dans la cavité de l'arachnoïde, environ trois onces; 2° dans le péricarde trois ou quatre cuillerées; 3° dans les plèvres un demi-litre au moins de chaque côté; 4° dans le péritoine environ six onces. Ces diverses cavités séreuses n'offrent pas la moindre trace d'inflammation. Le liquide est transparent et pur, et la membrane est pâle, sans épaississement, sans injection notable des vaisseaux capillaires sous-jacents.

Le cerveau paraît sain; seulement, la substance grise périphérique paraît dans plusieurs points plus rosée que de coutume; on dirait qu'elle a macéré dans une sérosité rougeâtre qui n'a coloré que sa couche la plus superficielle; de sorte que celle-ci est rosée, tandis que l'autre, placée entre la précédente et la substance blanche, a la couleur grise de l'état normal. — Le cœur est à l'état sain. Toutefois, sa déchirure présente un aspect très humide, et la séparation du cœur droit d'avec le cœur gauche se fait très facilement, sans doute sous l'influence de la sérosité qui semble infiltrée entre les fibres musculaires. — Les poumons, mobiles et flottants au milieu de la sérosité pleurétique, un peu diminués de volume, ne présentent d'autre altération qu'un peu d'œdème dans leur tissu propre. En outre, le gauche contient au sommet quelques tubercules crus; on en rencontre aussi dans les ganglions bronchiques voisins des bronches qui appartiennent au sommet gauche. La trachée et les bronches contiennent une certaine quantité d'écume bronchique; la muqueuse est pâle.

Le cœur et les gros vaisseaux contiennent beaucoup moins de sang qu'on n'en observe dans la plupart des cas d'asphyxie. Ce sang est noir et très fluide; ce n'est pour ainsi dire que de la sérosité teinte en rouge foncé. Il y a véritablement *hydrohémie.*

La membrane muqueuse de tout le tube digestif est boursouflée, épaissie, mais blanche et pâle. Cet épaississement est très manifeste dans les valvules conniventes de l'intestin grêle. Il résulte évidemment d'une infiltration séreuse du tissu muqueux lui-même; car la pression fait pleuvoir à sa surface un millier de gouttelettes séreuses. De plus, l'œdème du tissu cellulaire sous-muqueux donne aux parois de l'intestin une épaisseur bien plus considérable qu'à l'état normal. Enfin, les follicules isolés sont énormément tuméfiés; leur volume approche de celui d'une lentille; mais ils sont tout-à-fait pâles. Sauf les conditions qui précèdent, le tube intestinal est sain. — Le foie est gorgé d'un sang noir qui ruisselle très facilement à cause de sa grande fluidité, soit à la section, soit à la déchirure de cette glande. Les reins et la rate n'offrent rien à noter.

Arrivons maintenant à la lésion qui a joué le rôle principal dans l'ensemble des accidents, c'est-à-dire à celle du larynx. Cet organe présente, dans son ensemble et vu à l'extérieur, des dimensions normales et en rapport avec l'âge du sujet. Mais son calibre intérieur et surtout son orifice supérieur sont extraordinairement rétrécis. Les deux replis aryténo-épiglottiques sont œdématiés à un degré si considérable que leur rapprochement, sollicité en faisant le vide par la trachée-artère, obture presque complétement l'orifice supérieur du larynx; il est très probable qu'au moment de l'inspiration, pendant la vie, l'air trouvait à peine un passage capable d'admettre une plume de corbeau. Il arrive même qu'en imitant artificiellement un effort très brusque d'inspiration, le rapprochement des bourrelets œdématiés est assez complet pour s'opposer à peu près entièrement à l'entrée de l'air, et l'on remarque que cette entrée de l'air a lieu au contraire plus facilement quand l'effort inspirateur est lent et ménagé. Mais ce qui est plus remarquable, c'est que, dans cette imitation artificielle de l'inspiration, il se produit un bruit de sifflement aigu et criard, analogue à ce bruit d'une anche de clarinette qu'on appelle *canard*, tandis que rien de semblable n'existait pendant la vie.

Mais ce n'est pas seulement l'entrée du larynx qui est rétrécie par l'œdème du tissu sous-muqueux aryténo-épiglottique, cet œdème existe encore sous la muqueuse de tout le larynx; seulement, comme dans les autres points de l'organe le tissu cellulaire est peu abondant, l'œdème dont il est le siége ne soulève pas beaucoup la muqueuse. Cependant, au niveau des cordes vocales inférieures, le passage de l'air est manifestement rétréci; mais ce rétrécissement me paraît dépendre non moins du boursouflement œdémateux de la muqueuse laryngée elle-même que de l'œdème du tissu cellulaire sous-muqueux, qui ne forme qu'une couche assez mince. Le rétrécissement qui résulte de ces deux causes réunies, et qui siége ainsi dans la glotte proprement dite, est assez considérable; car le plus grand intervalle des

cordes vocales inférieures est tout au plus d'une ligne un quart, tandis qu'à l'âge de notre malade, il est à l'état sain de deux lignes à deux lignes et demie.

Quant aux traces d'inflammation qui peuvent accompagner cet œdème, je n'en trouve *absolument aucune*, pas plus dans la muqueuse que dans le tissu cellulaire sous-jacent. La sérosité contenue dans les bourrelets aryténo-épiglottiques est transparente et liquide ; elle s'écoule assez facilement à la simple section des tissus et sous une faible pression. Elle n'a ni la consistance gélatineuse, ni l'aspect séro-purulent qu'on lui trouve ordinairement dans les cas de laryngite. Il y a aussi un peu d'œdème sous la muqueuse de l'arrière-bouche, de la base de la langue et du pharynx ; mais on n'y découvre aucunes traces de phlegmasie.

*Réflexions.* Ce qui attire tout d'abord l'attention dans le fait que je viens de rapporter, c'est la marche rapide, on peut dire foudroyante, des accidents qu'a produits l'œdème laryngé. Le plus souvent, en effet, la durée de cette maladie dépasse vingt-quatre heures, et, comme elle est le plus ordinairement consécutive à une laryngite aiguë ou chronique, le praticien est tenu en éveil par l'affection antécédente, et il est mis plus facilement sur la voie du diagnostic aussitôt que s'annoncent les accidents formidables de suffocation. Chez notre malade, il n'y avait aucune inflammation antérieure, soit du larynx, soit de la gorge, et voilà que tout-à-coup une attaque de suffocation se déclare. D'abord peu inquiétante, elle acquiert en moins de deux heures une violence extrême, et fait périr le malade deux heures et demie après le début des premiers symptômes. On a cité des cas dans lesquels la marche du mal a été encore plus rapide, et dans lesquels il y a véritablement eu mort subite. De tous ces faits, le plus remarquable et l'un des plus authentiques est celui que rapporte M. Blache (*Dict. de méd.*, 2e édit., t. XVII, p. 575), à qui il a été communiqué par M. H. Roger, interne à l'Hôtel-Dieu de Paris, à l'époque où il en recueillit l'observation : « Au mois de mars 1835, un infirmier de l'Hôtel-Dieu souffrait, depuis deux jours, d'un mal de gorge : cette indisposition était si légère qu'il ne crut pas devoir interrompre son service. Vers les quatre heures du soir, il est pris de suffocation ; on appelle aussitôt l'élève interne de garde qui se trouvait dans une salle voisine : il accourt, le malade était mort. A l'autopsie cadavérique, on rencontra un gonflement notable de l'épiglotte et une infiltration séreuse des replis aryténo-épiglottiques. » Quoique, dans le fait que j'ai rapporté, le mal n'ait pas présenté une marche aussi promptement mortelle, cependant ce cas n'en est pas moins exceptionnel, sous le rapport de la durée des accidents, comparativement à la durée moyenne dans la plupart des cas.

Si cette marche rapide des accidents et l'absence d'antécédents propres à fixer l'attention sur le larynx ont contribué à rendre le diagnostic difficile et erroné, il faut encore en accuser l'insuffisance des symptômes. En effet, à part le contraste entre l'inspiration, qui était difficile, et l'expiration, qui semblait au contraire presque aussi libre qu'à l'état normal, il n'y eut rien de bien caractéristique ni dans le bruit de la respiration, ni dans le timbre de la voix. L'inspiration était à peine sifflante par intervalles ; la voix n'était ni sifflante, ni rauque et croupale ; elle était seulement faible et presque éteinte. Enfin, pendant tout le temps que le malade resta sous nos yeux, il se manifesta à peine deux ou trois quintes de toux fort légères.

Si j'ajoute que nous nous trouvions pour la première fois en face d'accidents de ce genre, on concevra jusqu'à un certain point comment notre premier diagnostic a pu être complètement faux ; comment ce n'est qu'après un quart-d'heure environ d'examen et de réflexions que nous avons discerné la véritable cause de l'asphyxie, et comment nous avons songé trop tard à la trachéotomie, qui, pratiquée quelques minutes plus tôt, aurait eu peut-être quelque succès.

Si maintenant nous jetons un coup d'œil sur les lésions anatomiques reconnues à l'autopsie cadavérique, nous voyons d'abord, quant au larynx, que l'œdème n'y était accompagné d'aucune trace de phlegmasie; que, de plus, il occupait non-seulement le tissu cellulaire aryténo-épiglottique, mais encore celui qui est sous-jacent à la muqueuse laryngée dans toute son étendue, en même temps que cette muqueuse était elle-même infiltrée dans son tissu propre. On peut dire, par conséquent, qu'il y avait dans ce cas véritablement : 1° œdème actif idiopathique ; 2° œdème de la glotte proprement dite, aussi bien que de l'orifice supérieur du larynx. Ainsi, la dénomination que Bayle a le premier assignée à cette maladie trouverait parfaitement ici son application.

Il ne semble pas douteux que cet œdème laryngé n'ait été la cause immédiate de la mort. Cependant, il faut remarquer que d'autres lésions, savoir : l'œdème pulmonaire, l'engouement bronchique et surtout l'épanchement pleurétique double, ont bien pu augmenter la gêne de la respiration, rendre l'hématose plus incomplète encore, et par conséquent contribuer à rendre l'asphyxie plus rapide.

Un épanchement assez considérable existait dans les ventricules cérébraux et dans l'arachnoïde ; cependant l'intelligence s'est exercée avec intégrité jusqu'au dernier soupir. Cinq minutes avant d'expirer, le pauvre enfant, se voyant mourir, dit à son infirmière qu'il lui faisait cadeau de ses habits, par reconnaissance des soins qu'elle lui avait donnés.

Toutes les membranes séreuses dans lesquelles il y avait épanchement étaient exemptes de traces d'inflammation. Il y a donc des hydropisies actives sans inflammation, vérité qui a été contestée, mais qui ne l'est guère aujourd'hui. Je me contente de la rappeler à l'occasion d'un fait qui l'appuie.

Enfin, je ne saurais laisser passer inaperçu l'état dans lequel nous avons trouvé toute la

muqueuse digestive. Elle était, avons-nous dit, œdématiée à un très haut degré. La sérosité suintait facilement de toutes les villosités de l'intestin grêle, et les follicules isolés étaient eux-mêmes le siége d'un œdème considérable. Or, je suis porté à croire que cet état œdémateux se lie avec la diarrhée qui se manifeste souvent dans le cours de l'hydropisie scarlatineuse, dont elle est pour ainsi dire une dérivation salutaire. Ayant en effet pris de nouveaux renseignements sur le malade, j'ai appris que, depuis la veille de sa mort, il avait eu plusieurs selles diarrhéiques. Il n'est donc point nécessaire d'admettre, dans ces cas-là, une entérite pour expliquer la diarrhée; mais celle-ci est un véritable flux idiopathique analogue à l'exhalation morbide qui amène l'épanchement dans les membranes séreuses sans que l'inflammation intervienne dans sa production. D'après l'examen d'un assez grand nombre d'autres cas, il m'a semblé que l'inflammation, lorsqu'on la rencontre dans un tissu dont la cavité est le siége d'une hydropisie scarlatineuse, est plutôt consécutive à l'épanchement que primitive, et qu'elle n'est en quelque sorte que la fonction morbide par laquelle l'organisme réagit contre un liquide devenu étranger pour en opérer l'élimination par le moyen de l'absorption récrémentitielle.

F. Barrier, D. M. P.
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

---

## CHIRURGIE PRATIQUE.

### III. Note pour servir à l'histoire pathologique des bourses muqueuses sous-cutanées du membre inférieur.

L'histoire pathologique des bourses muqueuses sous-cutanées mérite de fixer l'attention des praticiens, tant sous le rapport du diagnostic que sous celui de la thérapeutique. Si, indépendamment des ouvrages de Monro et de Brodie, il est vrai de dire que l'anatomie de ces capsules, après l'excellent article de M. Ollivier (*Dict. en 25 vol.* 1833, tom. V), après les recherches intéressantes de M. Lenoir (*Presse médicale*), après les observations antérieures de M. Velpeau (*De la contusion*), etc., appelle encore de nouvelles lumières, cela serait à coup sûr bien plus vrai de leur pathologie. Cette étude chirurgicale a encore tout l'attrait de la nouveauté; la science est en grande partie à faire sur la matière; les notes suivantes ont pour but d'éclairer le sujet par quelques observations nouvelles, et je m'estimerai heureux si je puis contribuer à jeter quelque jour sur un point dont j'espère faire sentir l'importance pratique.

Frappé de cette lacune, j'ai depuis longtemps observé avec soin tous les cas de ce genre que j'ai pu rencontrer; j'en ai recueilli un grand nombre, car ces affections sont loin d'être aussi rares que semblerait le faire croire le silence de nos livres classiques. Le choix que je présente aujourd'hui donnera sinon une histoire complète, du moins une idée générale et progressive de la pathologie des bourses muqueuses sous-cutanées du membre abdominal; ce sont celles qu'il importe le plus d'étudier et dont il est le plus urgent de répandre la connaissance, parce que ce sont, sans contredit, celles qui, par leurs fonctions, offrent le plus de cas morbides. Je me suis attaché à montrer la maladie à divers degrés; guidé par la loi des analogies que révèle l'anatomie pathologique, j'ai pris soin de relater des cas où l'on peut suivre les phases de l'évolution morbide depuis la simple hydropisie, la sub-inflammation, l'hématocèle, jusqu'à l'abcès, l'ulcération, l'induration chronique, etc., de ces capsules *séreuses* que le caprice de l'usage veut à tort qu'on nomme *muqueuses*.

#### A. *Bourse muqueuse trochantérienne.*

Cette capsule est appelée à jouer un rôle important en chirurgie. Dans mon *Mémoire sur les résections du membre inférieur* (*Gazette médicale* du 21 janvier 1837), mémoire fort bien analysé dans le numéro de mars du *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (1837), j'ai rapporté l'observation d'une carie du grand trochanter qui datait de quinze ans, et que sa gravité pouvait faire confondre avec une lésion de l'articulation de la hanche; une résection méthodique en délivra la malade, *en conservant le membre*. J'ajoutais qu'il était facile d'entrevoir la conséquence de pareils faits pour la pratique chirurgicale. Les cas d'en faire l'application se rencontrent plus souvent qu'on ne le pense généralement, parce qu'on ne s'est pas toujours occupé de les distinguer avec soin des maladies propres de la hanche. Il suffira d'appeler sur ce point l'attention des praticiens pour que les observations de diagnostic se multiplient.

Or, la bourse muqueuse sous-cutanée n'est point étrangère à la carie du grand trochanter. J'ai rapporté le cas d'un étudiant en médecine qui, depuis 15 ans, était affecté d'une altération osseuse de ce genre. La maladie avait débuté par un abcès formé probablement dans la capsule dont il s'agit, abcès qui, après s'être une fois ouvert, ne s'était jamais refermé complètement. Par intervalles, un érysipèle venait compliquer et aggraver l'état du malade; il y avait une esquille séparée, et comme une masse fongueuse qui s'enfonçait dans l'apophyse. Une résection méthodique amena la guérison complète en cinq semaines, *en conservant l'usage du membre*, avantage immense des résections partielles sur les amputations proprement dites.

La connaissance de ces faits, je le répète, pourra devenir d'une grande importance pour la pratique; il s'en faut que les maladies du grand trochanter soient aussi rares qu'on le pense communément; M. Velpeau m'a dit en avoir recueilli huit exemples, dont quatre dans le cours de l'année 1836. Il est malheureusement très probable qu'elles sont souvent confondues avec des lésions de l'articulation coxo-fémorale; et alors un mal, qu'on pourrait facilement détruire à son origine, finit par

empirer, s'étendre et s'élever au-dessus des ressources de l'art.

Le point de départ de la carie de l'os se trouve souvent dans une inflammation de la bourse muqueuse sous-cutanée, destinée à favoriser le glissement de la peau sur le grand trochanter, qui participe ainsi tôt ou tard à l'altération des parties molles. On sent de quelle importance est alors le diagnostic. Ce sera provoquer un progrès que de signaler cette cause d'erreur et d'éveiller l'attention des observateurs sur ce point de pratique. Il faudra donc s'attacher à reconnaître l'affection distincte du grand trochanter, et à l'enlever par une résection avant qu'elle ait compromis l'existence du membre et celle du malade.

B. *Bourse muqueuse prérotulienne.*

C'est une de celles qui offrent le plus souvent un état morbide; l'hydropisie est la forme la plus commune de ses maladies.

OBSERVATION 1. *Hygroma prérotulien.* Un individu se présente, en 1835, avec une tumeur indolore, sans changement de couleur à la peau, et d'un volume assez considérable pour recouvrir toute la rotule. On passe un séton métallique dans la tumeur. Je dirai que M. Sanson préfère ce moyen à tous ceux qui ont été proposés, parce qu'ils lui ont paru avoir l'inconvénient de prolonger la maladie, d'enflammer la tumeur et de donner lieu à des accidents. L'aiguille métallique, conseillée en premier lieu par Demours, détermine une légère suppuration autour d'elle, et par là même l'élargissement du canal artificiel et l'écoulement du liquide. Ce procédé a réussi dans plusieurs cas. S'il survient de la phlogose, on la combat avec avantage par des sangsues. Au bout de 10 à 12 jours on retire l'aiguille, et les parois se cicatrisent.

J'ai vu à l'hôpital Beaujon plusieurs hygroma prérotuliens, que je ne rapporterai pas en détail; MM. Marjolin et Laugier les traitent par la ponction, l'injection irritante et la compression méthodique; bien entendu que le membre est condamné à un repos absolu. Cette méthode est couronnée de succès. Il faut toujours surveiller l'inflammation, pour l'arrêter quand elle se développe avec trop d'intensité.

*Hématocèle prérotulienne.* L'hydropisie n'est pas la forme unique des affections de cette capsule muqueuse; une des plus communes après l'hygroma, c'est l'hématocèle, dont l'origine est en général traumatique.

OBSERVATION 2. *Hematocèle prérotulienne; ponction, injection iodée; guérison.* Un homme entré à l'hôpital en 1837, pour une douleur dans l'épaule et dans le coude déterminée par une contusion, présenta au genou une tumeur qui existait depuis plus de deux ans, et qui avait déjà été traitée par Dupuytren; elle avait un diamètre longitudinal de quatre pouces, et transversal de trois. Elle laissait entendre à la pression un bruissement particulier qui fit présumer qu'elle contenait des concrétions sanguines; on l'ouvrit, il en sortit de petits grumeaux; une injection iodée fut pratiquée dans la poche; le malade s'en alla guéri quelques jours après.

Ces tumeurs ont été souvent confondues avec les loupes; elles arrivent chez ceux dont les genoux sont sujets à des frottements répétés. Dans le premier mois de leur existence on peut les guérir par la compression, par l'écrasement, par la ponction suivie ou non de l'injection d'un liquide irritant; si on les ouvre, on trouve un kyste qui contient des grumeaux sanguins; d'ordinaire elles sont d'origine traumatique. Plus tard la matière contenue ressemble à du chocolat; à la fin, on y distingue des grumeaux blanchâtres, fibrineux, qui sont, comme nous le prouverons ailleurs, la cause originelle des produits qu'on nomme *corps étrangers*, spontanés, amphi-articulaires. Quand on comprime ces tumeurs sanguines, on sent un frémissement qui ferait croire à des corpuscules semi-cartilagineux ou à des hydatides qui se froisseraient mutuellement; ce phénomène peut tenir soit au choc des concrétions fibrineuses, soit à l'écrasement des grumeaux sanguins. La résorption peut s'en faire par l'emploi du muriate d'ammoniaque, aidé de la compression, et parfois du large vésicatoire volant. Plus tard, quand ces moyens échouent, la ponction, si la matière est fluide, l'incision, si elle est demi-solide, puis l'injection stimulante ou au moins l'inflammation adhésive artificielle du kyste, amènent l'obturation de la cavité et par là même la guérison.

Dans quelques circonstances, il arrive que la capsule muqueuse s'enflamme, et que, distendue par la suppuration, elle se rompt en divers points; le pus s'infiltre à droite et à gauche dans le tissu cellulaire environnant, et la maladie offre plus d'une analogie avec le phlegmon diffus; ou bien, à un degré avancé, l'articulation du genou présente une tuméfaction telle qu'on pourrait prendre la maladie pour une inflammation avec épanchement dans la cavité articulaire tibio-fémorale.

Que se passe-t-il après l'opération guérie? Peut-il y avoir récidive? On a dit qu'il ne fallait pas trop promettre une cure radicale, parce que les rechutes ne sont pas inouïes. Cependant la cavité du kyste est bien oblitérée; qu'y a-t-il donc? Le voici : il n'y a pas alors reproduction de la maladie préexistante; mais il se forme une autre bourse muqueuse qui peut s'affecter comme la première. A l'appui de mon opinion, je me bornerai à citer la phrase suivante de M. Ollivier : « L'organisa-
» tion des bourses muqueuses sous-cutanées
» est si simple que je n'en pense pas moins
» qu'après l'opération une nouvelle capsule
» puisse se reproduire au dessous de la cica-
» trice, si la peau de cette région est exposée
» de nouveau à une pression continuelle ou à
» des frottements répétés. Les bourses sous-cu-
» tanées qu'on voit se développer accidentelle-
» ment nous en offrent assez d'exemples. »
(*Dict. en* 25 *vol.* 1833. V. 547.)

Cette circonstance explique la production d'une nouvelle maladie dans les cas où l'on

a le mieux réussi, ceux, par exemple, où la cure radicale a d'abord été obtenue.

C. *Bourse muqueuse malléolaire.*

A mesure que nous avançons, nous voyons des formes et des conséquences différentes; ces remarques me paraissent d'autant plus utiles que ces points sont loin d'être vulgaires dans la science, et que le diagnostic, en pareille occurrence, exerce une influence puissante sur la thérapeutique.

Observation 3. *Ulcération de la bourse muqueuse de la malléole interne.* Un homme, sain d'ailleurs et vigoureux, et d'un âge adulte, se présente à l'hôpital, le 8 décembre 1836. Il a un ulcère sur la malléole interne: il lui arrive en marchant de se donner des coups de pied dans cette région. Le stylet montre un décollement dans une étendue de deux pouces, qui permet de soulever la peau et de sentir la malléole. On eût pu croire à une carie du tibia. Mais l'anatomie apprend que, chez nombre d'individus, il existe dans cette région une bourse muqueuse sous-cutanée dont l'usage est de faciliter les mouvements de la peau sur la saillie tibiale; j'ajouterai au reste que toute cause qui détermine une pression ou des frottements répétés contre une partie osseuse saillante de quelque région du tronc ou des membres suffit souvent pour donner lieu à la formation accidentelle de ces capsules.

Mais il se trouve qu'elles deviennent fréquemment plus nuisibles qu'utiles; car les froissements ou les contusions y amènent des épanchements de sérosité ou de sang; ces tumeurs, lors même qu'elles sont indolentes, ont un premier inconvénient, celui de gêner les mouvements de flexion, comme on le voit au genou, pour l'hygroma prérotulien, et au coude, pour celui de l'olécrâne. A la longue, ou par une cause traumatique nouvelle, elles s'altèrent et peuvent s'ulcérer, comme dans le cas qui nous occupe. Or, ici, le pronostic eût été fâcheux si on se fût borné à traiter l'ulcère par les moyens habituels; l'indication était de produire l'oblitération de la cavité qui l'entretenait. Il est en effet à remarquer que ces bourses *celluleuses*, qu'on appelle improprement *muqueuses*, puisque leur organisation est tout-à-fait analogue à celle des *séreuses*, que ces bourses, dis-je, se transforment, dans l'état morbide, en pseudo-muqueuses, comme dans les abcès fistuleux chroniques. Ici on eut recours à l'injection irritante avec la teinture d'iode, puis à la cautérisation des bords, en même temps qu'on employait la compression.

Observation 4. *Abcès et ulcération de la capsule de la malléole externe.* Un homme, âgé de cinquante-cinq ans, portait, depuis trois ans, cette maladie à la malléole péronière du pied gauche. Cette inflammation suppurative occasionait de temps à autre la formation de petits abcès. Quand le malade entra à l'hôpital de la Charité, la saillie du péroné était tuméfiée; il y avait des fistules qui donnaient issue à une suppuration de mauvaise nature et qui permirent de constater l'existence d'une carie de l'os. La peau était engorgée, rouge tout autour et décollée en quelques points; tôt ou tard l'articulation aurait fini par être envahie et il n'y aurait plus eu de ressource que dans l'amputation de la jambe.

Ce cas est analogue au précédent, mais à une période plus avancée; n'est-il pas évident que c'est la bourse muqueuse péronière qui a été le point de départ de l'altération? Dans mon mémoire *sur les résections du membre inférieur* (Gaz. méd., 21 janvier 1837), j'ai montré combien le diagnostic était important dans de semblables altérations, et combien, par une *résection dans la continuité*, il pourrait être avantageux d'emporter la partie malade sans pénétrer dans l'article, afin d'éviter les accidents qui suivent fréquemment la lésion traumatique des synoviales et de conserver au malade l'usage du membre.

La formation et les maladies de la bourse muqueuse péronière ne sont pas rares chez les tailleurs, où elle est soumise à des froissements répétés par suite du mode de station qu'ils adoptent.

D. *Bourse muqueuse calcanéenne.*

L'anatomie de cette capsule est toute nouvelle, et sa pathologie n'a pas encore été décrite, que je sache. Dans tous les cas, elle n'est pas enregistrée dans les ouvrages didactiques.

Observation 5. *Ulcération calleuse de la bourse muqueuse du talon.* Une femme se présente avec une sorte de production cornée qui couvrait le talon et au-dessous de laquelle existait un ulcère. La première idée fut de croire à une altération organique du calcanéum. On la tint longtemps dans l'appareil calorifère de M. Guyot, à une température d'environ trente degrés. C'était pendant le mois de décembre 1836. Au bout de quinze à vingt jours, on n'avait obtenu aucun succès. Alors on eut recours aux cataplasmes; la pellicule se ramollit; on en fit l'excision; la cicatrice se forma peu à peu à l'aide des moyens que j'ai indiqués.

Que s'était-il passé? La bourse muqueuse s'était enflammée, elle avait à la longue ulcéré le derme; l'épiderme s'était décollé et avait formé une espèce de phlyctène qui s'était épaissie par une production cornéiforme. Au-dessous existait une ulcération avec une petite ouverture qui communiquait avec un assez large décollement de la peau; c'était la cause de la persistance de la maladie. Le premier degré du mal se voit souvent chez ceux qui ont le talon meurtri par des bottes trop étroites; négligée, cette légère phlegmasie pourrait amener la carie du calcanéum, affection toujours grave.

E. *Bourse muqueuse sous-métatarso-phalangienne du gros orteil.*

Cette note et la précédente donneront l'explication de divers cas opiniâtres dont on ne s'était pas rendu compte d'une manière rigoureuse.

Observation 6. *Ulcération de la capsule sous-métatarso-phalangienne du gros orteil.* Un

individu se présente avec un ulcère sous le gros orteil, compliqué d'induration cornée de cette partie et suite d'excès de marche. On applique des cataplasmes pour ramollir et dissiper l'induration; les croutes s'enlèvent; la plaie devient plus superficielle; on exerce une compression avec un bandage de diachylon, qui amène assez rapidement la cicatrisation. Quinze jours après le malade était sorti guéri.

Cette altération se trouve quelquefois, dans les mêmes circonstances, sous le cinquième orteil, comme j'en pourrais citer un exemple; on rencontre aussi une maladie analogue sous le talon. Ces trois cas s'expliquent par l'existence d'une bourse muqueuse particulière et fournissent à peu près la même symptomatologie.

### F. *Bourse muqueuse métatarso-phalangienne latérale du gros orteil.*

Cette capsule est exposée à de nombreuses causes morbides; la pression des chaussures sur la tête du premier métatarsien en provoque souvent le développement; elle paraît être plus fréquente chez les femmmes que chez les hommes, par suite de l'habitude où la coquetterie les tient de serrer leurs pieds outre mesure; de là une maladie connue sous le nom vulgaire d'OGNONS du pied. La marche avec des souliers trop étroits, les contusions, les froissements répétés en amènent tôt ou tard la formation à un degré plus ou moins prononcé. La maladie passe par plusieurs phases: c'est d'abord un épanchement de sérosité ou de sang; la coagulation d'une partie des liquides laisse le volume de la tête osseuse plus grand que de coutume; parfois, à une *deuxième période*, les fatigues de l'exercice et la persistance des mêmes causes produisent l'explosion d'une inflammation; ce n'est plus du sang ou du sérum que contient la poche, elle se transforme en un kyste suppuré qui peut présenter la même série de phénomènes que les abcès. Dans une *troisième période*, les parois de la capsule, en proie à des agents d'irritation continue et par là même à une phlegmasie sub-aiguë qui se prolonge passent à un état d'*induration chronique*; c'est alors le dernier terme de la tumeur qui constitue l'*ognon*. En subissant cette évolution morbide, elle reste souvent indolente: l'épaisseur de ses parois lui donne alors tous les caractères d'une masse dure et compacte qui ne renferme aucun liquide dans son intérieur, et qu'on a prise pour une hypertrophie de la tête métatarsienne. Je connais une famille où cette disposition est héréditaire, et dont tous les membres, parvenus à l'âge adulte, présentent des *ognons* prononcés. Brodie paraît avoir observé un exemple analogue.

OBSERVATION 7. *Inflammation suppurative enkystée de l'ognon du gros orteil.* Une femme se présente à l'hôpital, le 12 décembre 1836, avec une forte saillie de la tête du premier métatarsien. Les circonstances commémoratives embrassaient des excès de fatigue et l'augmentation progressive d'une tumeur et d'une douleur locales. Il y avait un empâtement qui gagnait le dos du pied; il était clair qu'une inflammation était survenue et s'était terminée par suppuration. Une couche croûteuse existait par dessus; on la ramollit par des topiques; elle tomba; on exprima un liquide lactescent; on n'ouvrit pas la bourse muqueuse, parceque, voisine d'une articulation déjà irritée, la lésion menaçait de s'y propager, et que parfois ces cavités kystiques sont longues à se coller par adhérence. Le sac se vida, le pertuis se ferma rapidement, ce qui empêcha d'y faire une injection iodée. La malade sortit le 19 décembre.

OBSERVATION 8. *Induration chronique suivie de la suppuration de l'ognon du gros orteil.* Un relieur, d'un âge adulte, se présente à l'hôpital, le 18 février 1837, avec un ognon ancien et très volumineux; il avait la grosseur d'un œuf et s'étendait un peu sur la face dorsale du premier métatarsien; il y était survenu de la douleur; il y avait de la rougeur à la peau; la tumeur était sourdement fluctuante, comme le sont souvent les foyers synoviaux. Le souvenir de l'observation précédente éclaira le diagnostic. La maladie paraissait avoir envahi les deux bourses muqueuses que l'anatomie exacte montre en dedans, au-dessous et au-dessus de l'articulation métatarso-phalangienne. Il fut résolu qu'on ferait la ponction du foyer, qu'on exprimerait les matières pour y pratiquer une injection irritante; il sortit du pus et du sang. Un gros de solution de teinture d'iode (c'est-à-dire une proportion de 2 gros de teinture d'iode étendus dans une once d'eau) y fut injecté; l'expérience venait d'être faite avec succès dans un kyste séreux placé sur le dos du pied d'un autre malade et contenant une matière gélatineuse.

### *Appendice.*

Ainsi, il ressort des considérations qui précèdent que plusieurs circonstances concourent à donner à la fois de l'intérêt et quelque importance au point de pathologie qui nous occupe; pour ne parler ici que des bourses muqueuses sous-cutanées du membre abdominal, on peut dire que les conditions de siége, de lésion, de diagnostic différentiel et de thérapeutique qu'elles présentent, méritent une attention toute particulière.

On conçoit en effet que le voisinage des articulations principales du membre (hanche, genou, tarse, métatarse, etc.), dans les cas que j'ai pris soin de détailler, commande un examen spécial. Plus d'une fois non-seulement la conservation de l'organe, mais encore la vie du malade en dépendent; les observations précédentes ont assez démontré combien la thérapeutique doit varier et se régler avec le genre et le degré de lésion; et combien il importe pour la cure que le diagnostic différentiel soit, dès l'abord, établi d'une manière positive, soit pour arrêter une affection légère qui peut devenir grave et profonde, soit pour ne pas désespérer d'une maladie dont l'art peut encore triompher, comme je l'ai montré pour le grand trochanter.

Le voisinage des os suggère les mêmes remarques et conduit aux mêmes applications; il y a du danger à laisser le mal s'étendre au tissu osseux, comme à le laisser pénétrer dans les séreuses articulaires; dans l'une et l'autre circonstance, de graves désordres peuvent en être le résultat, et l'extension de l'altération en change de suite le pronostic. Sans parler des exemples que j'ai donnés, la position sous-cutanée du grand trochanter, de la rotule, des malléoles, du calcanéum, etc., confirme l'utilité de cette étude et la justesse des principes distinctifs de séméiologie. On sent qu'il est essentiel de démêler, dans les symptômes, ce qui n'appartient qu'aux parties molles de ce qui tient à la lésion du tissu osseux. Cette dernière n'étant le plus souvent que le *deuxième* degré de la maladie, il s'agira d'empêcher qu'elle passe à cette période de complication; bornée au *premier* degré, elle sera combattue par des moyens plus simples et en même temps plus efficaces.

Mais limitée même aux bourses muqueuses sous-cutanées, elle veut être distinguée avec soin des affections ordinaires des téguments; car sa thérapeutique en diffère comme sa marche; pouvant revêtir tour-à-tour les formes de l'inflammation séreuse, de l'abcès, du kyste, de l'ulcère, etc., elle réclame une distinction méthodique, et, à ce sujet, l'anatomie pourra être invoquée avec fruit dans plus d'une occasion, pour mettre sur la voie du diagnostic. Ces remarques trouveraient, s'il en était besoin, une preuve nouvelle dans l'observation suivante :

Observation 9. Un homme tombe sur le coude; la force de la contusion meurtrit et ouvre les téguments; la plaie s'enflamme et il en suinte un liquide analogue à la synovie; la peau fut décollée. Les sangsues ne purent entraver le travail phlegmasique; la suppuration s'empara du coude. On pouvait craindre que l'olécrâne ne se nécrosât et que l'articulation ne fût ouverte; l'anatomie apprenait qu'il existe une bourse muqueuse olécrânienne, et le mode de traitement que j'ai indiqué suffit pour la guérison.

La thérapeutique, comme le diagnostic, retirent un grand avantage de l'étude pathologique des bourses muqueuses sous-cutanées; ainsi, dans certaines circonstances, des cas contre lesquels on ne se serait pas avisé de rien faire, si l'anatomie n'en faisait connaître la disposition intime, deviennent simples et curables quand on les distingue. Ces remarques pourront souvent s'appliquer à la pathologie de l'*ognon*.

Observation 10. Une dame, après des excès insolites de marche avec des souliers étroits, éprouve un endolorissement très vif de la tête du gros orteil; cette saillie augmente manifestement de volume; une contusion survenue alors vient aggraver l'état du pied. Je trouve un ognon prononcé; il est rouge, brûlant et très sensible à la moindre pression; il y a menace de suppuration. Je prescris des pédiluves émollients, le repos absolu, et bientôt des topiques résolutifs suffisent pour amener la guérison.

Je ne crois point devoir retracer ici le détail des moyens thérapeutiques dont j'ai signalé l'efficacité dans le cours de cet article; ils ont été appréciés chacun en leur lieu. Il me suffira de rappeler qu'ils doivent correspondre aux diverses phases de l'évolution morbide, comme hygroma, hématocèle, sub-inflammation, abcès, ulcération, induration chronique, etc., et de faire remarquer que ces divers degrés de lésion peuvent se rencontrer dans les bourses muqueuses sous-cutanées du grand trochanter, de la rotule, des malléoles tibiale et péronière, du calcanéum et des têtes des métatarsiens.

J.-E. Pétrequin.
(Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.)

---

## POLICE MÉDICALE.

### IV. Répression du charlatanisme (1).

J'ai eu l'honneur de soumettre à l'Académie, dans sa séance de mardi dernier, une proposition tendant à établir, dans le sein de cette compagnie, une commission spécialement chargée de veiller à l'exécution des lois relatives à la médecine et à la pharmacie, de rechercher les cas dans lesquels ces lois peuvent être enfreintes, et de déférer au besoin les délits de ce genre à l'autorité compétente, dans le but d'en obtenir la répression.

Cette proposition me semble digne, au plus haut degré, de l'attention de l'Académie. Improvisée, en quelque sorte, dans le courant d'une discussion rapide, j'ai dû la reprendre dans le silence, l'examiner de nouveau et la mûrir par la réflexion, afin de lui donner tous les développements qu'elle comporte et de la rédiger en termes nets et précis.

Tel est l'objet de la note dont je viens vous donner lecture. Le charlatanisme, vous le savez, est la plaie honteuse de notre profession. Jamais, peut-être, il ne s'est produit avec plus d'impudence et d'une manière plus dangereuse qu'à l'époque actuelle, au milieu de cet esprit général de spéculation qui s'est répandu de toutes parts dans la société et jusque dans les professions les plus libérales. De là cette indignation unanime des hommes honnêtes, ces réclamations incessantes adressées au pouvoir, cette ardeur à implorer des lois nouvelles, protectrices de la santé publique et de la dignité médicale.

Nous vivons, en effet, dans un pays et dans un temps où la lâcheté des mœurs et la paresse des esprits ont créé la funeste habitude de remédier toujours à tout par des lois. On se décharge ainsi sur le gouvernement de la responsabilité qu'on ne veut pas prendre dans ses propres affaires; on s'abandonne soi-même; on abdique ses droits en renonçant à ses devoirs, et l'on énerve la puissance légale, en la réduisant à n'être plus qu'un instrument temporaire de défense, inventé par le caprice, si ce n'est par la tyrannie des opinions.

En 1826, un projet de loi fut présenté à la

(1) Nous donnons dans son entier la lecture faite par M. Royer-Collard à l'Aadémie de médecine, dans la séance du 31 mai 1842. (*N. D. R.*)

chambre des pairs, dont les art. 9 et 10, inscrits sous le titre II, instituaient « des chambres de » discipline, composées de docteurs en médecine » et de pharmaciens de première classe, et ayant » pour fonction de surveiller l'exercice des di- » verses professions médicales, de réprimander » et censurer quiconque aurait commis des fautes » tendant à priver sa profession de l'estime pu- » blique, de dénoncer enfin aux tribunaux les » faits qui seraient de nature à donner lieu à des » poursuites judiciaires, conformément aux lois » existantes. » Le même projet de loi, considérant que la discipline de corps, souvent trop sévère, parfois même injuste et vexatoire, pouvait entraîner des abus graves, surtout dans de petites localités, réservait aux individus censurés la faculté d'appeler aux cours royales des décisions des chambres de discipline.

Un cri général s'éleva contre ce projet. On ne voulut pas, et avec raison, confier à des médecins, quels qu'ils fussent, le pouvoir de frapper ainsi d'autres médecins d'une manière si sensible dans l'exercice de leur profession. Le projet de loi ne fut point présenté à la chambre des députés.

Depuis lors, plusieurs commissions, instituées près des divers ministères, ont été chargées d'élaborer et de préparer d'autres projets de même nature. J'ai été appelé trois fois, depuis 1834, à faire partie de semblables commissions, et trois fois, en qualité de chef de la division des sciences et des lettres au ministère de l'instruction publique, j'ai rédigé non-seulement les articles de ces projets de loi, mais l'exposé des motifs qui devaient fournir matière à la discussion des chambres. A peine ce travail était-il terminé qu'un nouveau ministre venait remplacer celui qui avait fait une étude approfondie de la question; plusieurs n'étaient pas d'avis d'une nouvelle loi; il fallait donc ajourner toute espérance, et ainsi, d'ajournements en ajournements, nous sommes restés jusqu'à ce jour sous l'empire de la législation, déjà ancienne, qui a réglé, à diverses époques, l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Le dernier de ces projets de loi, rédigé en 1837, s'occupait particulièrement des moyens de réprimer les désordres causés par le charlatanisme. On avait renoncé à l'institution des chambres de discipline; mais les articles 42, 43, 44, 45 et 46 disposaient :

1° *Qu'il serait créé dans chaque chef-lieu de département, ou dans toute autre ville désignée par l'administration, un comité consulatif composé de docteurs et de pharmaciens, sous le nom de collége de médecine.*

2° Que ce comité *serait chargé,* entre autres fonctions, *de rechercher les infractions aux lois concernant la médecine et la pharmacie, et de les déférer au ministère public.*

Je n'entreprendrai pas, messieurs, d'examiner quelle peut être la valeur de ces diverses propositions; je vous épargne aussi ces lamentations, tant de fois reproduites, sur l'abandon où nous sommes laissés, sur les retards apportés à l'établissement d'une constitution meilleure. J'en éprouve d'ailleurs, je l'avoue, un médiocre chagrin, convaincu, comme je le suis, qu'il y a plus à perdre qu'à gagner dans cette perpétuelle fabrication de lois nouvelles.

Où a-t-on vu qu'une loi, en réprimant des abus, ait jamais corrigé les mœurs? Ce sont les mœurs, au contraire, qui font les lois, ou plutôt qui en dispensent; vous aurez toujours assez de lois, si vous avez assez de courage et de véritable probité. Cependant, où en sommes-nous, messieurs, à cet égard? Nous déclamons avec plus ou moins d'éloquence contre les envahissements du charlatanisme; nous accusons l'inertie du gouvernement qui les tolère, le silence des Codes qui garantit leur impunité; mais nous-mêmes que faisons-nous? Aide-toi, dit-on, le ciel t'aidera! Eh bien! en quoi nous aidons-nous, dans ce naufrage qui engloutit, avec les intérêts de la société, l'honneur de notre profession? J'irai plus loin: sommes-nous tous et toujours parfaitement irréprochables? Parcourez ces ignobles colonnes qui terminent nos journaux quotidiens, ces lettres, ces prospectus, distribués par milliers d'un bout à l'autre de la France; n'y voyez-vous pas à chaque instant des certificats laudatifs délivrés et signés, il faut le dire, par les médecins les plus recommandables? Comment voulez-vous que le public ne soit pas dupe, en présence de ces noms qu'il a justement appris à considérer? Et que ne dirais-je pas, si je voulais montrer le charlatanisme partout où il se glisse, caché sous toutes les formes, tantôt couvert du voile de la science, tantôt affectant les dehors d'une austère rudesse, dans la profession elle-même, dans l'enseignement, dans les cours, et j'ajoute tout bas, jusque dans les académies? Puis, quand on a ainsi breveté le mensonge et l'ignorance, quand on s'est rendu le complice volontaire ou involontaire de pareilles manœuvres, on vient gémir au milieu de nous et déplorer, avec une abondante philanthropie, les maux causés par les charlatans et l'activité désolante de leur industrie!

Cessons donc, il en est temps, ces plaintes amères et stériles. Au lieu d'appeler la terre et le ciel à notre secours, commençons par nous protéger nous-mêmes; au lieu d'attendre passivement cette législation promise, qui ne viendra jamais, ou qui ne viendra que pour ne rien produire, cherchons si, sans sortir de la législation présente qui nous gouverne, nous ne pouvons pas, dès ce moment, trouver dans cette législation elle-même des moyens pour nous préserver, ou du moins des armes pour nous défendre.

Tout citoyen, messieurs, a le droit d'en appeler aux tribunaux de l'inexécution des lois qui protégent la société et les individus. Celui qui éprouve un dommage dans sa propriété ou dans son honneur a le droit de poursuivre l'auteur ou les auteurs de ce dommage. Il serait licite, par conséquent, à tout médecin de porter plainte contre les hommes qui, au mépris des lois existantes, déshonorent la profession médicale par des délits que ces lois déclarent punissables. Toutefois, il y a quelque chose qui répugne à la délicatesse d'un homme qui se respecte, dans cet exercice individuel du droit de poursuite, dans cette dénonciation, qui pourrait sembler dictée par la jalousie ou par l'intérêt personnel. Mais, ce qu'un homme ne ferait pas,

une réunion d'hommes honorables ne peut-elle le faire, sans ressentir les mêmes scrupules, sans encourir les mêmes soupçons? L'association de prévoyance des médecins de Paris, il faut l'en louer et l'en remercier, a déjà donné, en ce sens, un salutaire exemple, en exprimant, d'un commun accord, l'intention de veiller à ce qu'aucune atteinte ne puisse être portée impunément à la dignité de la profession médicale. Maintenant, je le demande, est-il une société plus naturellement, plus légitimement appelée à remplir une tâche si utile, que l'Académie royale de médecine, c'est-à-dire la première société médicale du royaume, composée de médecins, de pharmaciens, de vétérinaires, tous choisis parmi ce qu'il y a de plus éminent par la réputation ou par le talent, élevés par leur position même au-dessus des petites passions, dépositaires, enfin, du double intérêt de la profession et de la science? Est-ce assez de dire que l'Académie possède ce droit et qu'il est juste qu'elle l'exerce? Ne dois-je pas ajouter que c'est un devoir pour elle d'employer ainsi, au profit de tous, l'autorité morale et scientifique qu'elle tient de son institution même, et mieux encore, de l'estime et de la considération publiques?

Je ne pense pas que ces principes puissent être contestés. Dès lors, il ne s'agit plus pour nous que de les appliquer, de les mettre à exécution.

Ici, messieurs, de graves considérations doivent arrêter un moment vos esprits. Il faut prendre garde qu'un zèle trop précipité ne nous entraîne à des mesures irréfléchies et à des démarches que n'avouerait pas la prudence et la justice.

Avant tout, déterminons quels cas spéciaux seraient de nature à motiver l'intervention de l'Académie.

Un premier genre de cas se présente d'abord si naturellement à l'esprit, que je ne puis concevoir comment l'Académie ne s'en est point encore inquiétée. Un grand nombre d'individus annoncent en public, étalent ou débitent des médicaments, des cosmétiques, des instruments même, qu'ils déclarent faussement avoir été approuvés par l'Académie. Cette imposture est écrite en grosses lettres sur leurs prospectus, leurs affiches, leurs bouteilles. Non-seulement ces charlatans violent la loi, en ne se soumettant pas aux formalités qu'elle exige; non-seulement ils trompent le public et la justice; mais, faites-y bien attention, ils vous diffament, ils vous calomnient; ils vous associent à leurs indignes spéculations, et ils s'en vont, jusqu'aux extrémités du monde civilisé, colportant audacieusement, avec leur marchandise, l'insolent mensonge de votre prétendue approbation. Voilà pourtant ce que vous souffrez! Parce que vous êtes un corps, est-ce donc à dire que vous ne feriez pas, contre de telles insultes, ce que ferait, à coup sûr, le moindre individu? Quel est celui d'entre vous qui ne se croirait pas personnellement outragé, qui n'aurait pas recours immédiatement à la justice, si l'on se servait ainsi de son nom pour favoriser le débit d'une drogue qui lui serait inconnue? J'insiste donc sur ce cas particulier; je vous supplie d'y réfléchir. Si la proposition que je vous adresse aujourd'hui n'était pas relative à une mesure d'ordre général, si elle n'avait pas pour but un système de conduite que je crois nécessaire dans son ensemble, le point de vue que je viens de vous signaler devrait encore vous être présenté isolément et être recommandé fortement à votre attention; il mériterait, à lui seul, de devenir le sujet de vos délibérations. Et ne croyez pas, messieurs, que ce soit une affaire d'une légère importance; je vous parle ici en connaissance de cause; j'affirme que ce délit, auquel je donne le nom de diffamation envers l'Académie, se reproduit fréquemment, et que sa répression serait un coup terrible pour le charlatanisme, en même temps qu'une juste réparation des atteintes portées à votre honneur.

Je ne m'arrête pas, toutefois, à cette seule considération; je crois que l'Académie a d'autres soins à prendre que ceux de sa défense personnelle. Tout médicament qui n'a point été autorisé par suite d'une approbation de l'Académie doit être saisi; l'annonce de ce médicament doit être interdite. Voilà encore un nombre de cas très considérable. Sachez les empêcher, et vous aurez diminué de moitié les annonces, leur scandale et leurs dangers. Je sais quelle est, dans quelques-uns de ces cas, l'insuffisance des peines, et quel dédain elles inspirent à ces misérables qui, calculant tout, hors l'honneur, ne voient dans des procès de ce genre qu'une balance de profits et pertes, où le bénéfice de la publicité compense largement pour eux le dommage de la condamnation. Mais, quelles que soient les peines, fortes ou faibles, encore faut-il qu'elles soient appliquées, qu'elles le soient autant de fois que l'exigeront les récidives, et qu'à la punition prononcée au nom de la loi se joigne cette flétrissure qu'imprime aux coupables la réprobation des hommes les plus considérables et les plus compétents dans la matière. Il ne sera pas dit du moins que nous restons sans cœur et sans voix, et que nous nous résignons à cette humiliation continuelle de notre profession!

J'en dirai autant de ces autres cas, malheureusement trop fréquents aussi, où des délits, des crimes même, sont commis par des personnes de l'art, dans l'exercice ou à l'occasion de leur pratique. Qui de nous ignore qu'il y a des médecins, des sages-femmes, qui font métier, jusqu'à un certain point, de l'avortement, et qu'il existe même des instruments spéciaux fabriqués pour cet usage? Qui n'a ouï parler de ces somnambules, hommes ou femmes, qui donnent des consultations et dictent des ordonnances auxquelles un médecin appose sa signature? Ici, c'est un chirurgien qui assiste, pour la forme, un grossier rebouteur; là, un pharmacien qui exerce indûment la médecine, ou un médecin la pharmacie, etc. Dans toutes ces circonstances encore, il y a matière à examen; il faut voir, premièrement, si les lois relatives à la médecine n'ont pas été violées; et, en second lieu, si des personnes de l'art ne se sont pas rendues coupables d'escroquerie, ou d'autres crimes encore plus graves.

Toutes les fois que des faits semblables à ceux que je viens de citer jusqu'ici auront été portés à

la connaissance de l'Académie, elle pourra les dénoncer à l'autorité et en provoquer la poursuite. Lorsqu'il n'y aura pas lieu à l'application de la loi, elle avisera au choix des moyens qu'elle croira les plus propres à éclairer, s'il le faut, l'opinion publique et à diminuer ainsi l'influence pernicieuse du charlatanisme. C'est ici surtout que la plus grande circonspection sera nécessaire. L'Académie, il faut bien le rappeler, n'a aucun droit de police médicale. En tant qu'Académie, elle ne peut permettre que ce qui serait permis à tout médecin, agissant comme individu; voilà le principe; il est essentiel de ne jamais s'en départir. Ai-je besoin d'ajouter qu'elle devra sévèrement s'interdire de mettre jamais en cause une question quelconque de doctrine? Pourquoi ne serait-il pas libre à chacun de chercher la vérité comme il l'entend, par les voies mêmes les plus étranges? Votre science officielle est-elle si positive, de son côté, si invariablement établie, qu'on puisse affirmer que, dans quelques années, elle ne semblera pas aussi fausse qu'elle vous semble certaine aujourd'hui? Je suis de ceux qui pensent, et je me hâte de le déclarer, que la liberté illimitée des opinions, pourvu qu'elle ne s'attaque qu'à des opinions et qu'elle ne se traduise pas en actes nuisibles et répréhensibles, est toujours un plus grand bien que son abus n'est un mal; que si donc une police médicale quelconque prétendait faire la guerre à l'homœopathie, pour appeler les choses par leurs noms, à l'hydriatrie, au magnétisme, voire même à la recherche de la pierre philosophale, je serais le premier à prendre leur défense, je protesterais hautement et publiquement contre toute tentative de cette nature.

Enfin, il y a peut-être certaines mesures administratives qu'il serait convenable d'essayer, et qui contribueraient efficacement à la protection de la santé publique. Par exemple, l'autorité municipale refuse, dans certains cas, la permission d'apposer des affiches sur les murs de la capitale; ne faudrait-il pas examiner (c'est une simple vue que je signale) si quelques-unes des innombrables affiches inventées par les charlatans ne seraient pas de nature à être prohibées, et s'il ne serait pas bon de faire à cet égard les démarches nécessaires? Discuter tous les moyens de ce genre, apprécier leur utilité ou leurs inconvénients, agir au-dehors après en avoir mûrement délibéré au-dedans; voilà ce que l'Académie pourrait faire encore, tout en se renfermant dans la limite étroite de ses attributions.

Il n'est pas question dans tout cela, vous le voyez, d'usurper un pouvoir illégitime, de s'arroger une juridiction quelconque, que rien ne justifierait, et qui ne saurait résulter jamais que d'une institution légale, ou d'une délégation volontaire et unanime. On ne se méprendra donc pas à cet égard; je crois m'en être suffisamment expliqué.

Telles sont, messieurs, les vues sur lesquelles se fonde la proposition que j'ai faite à l'Académie et que je renouvelle aujourd'hui d'une manière plus formelle.

Quant aux moyens d'exécution, ils consisteraient principalement, comme je l'ai dit, dans la création d'une commission permanente, nommée chaque année par voie d'élection, composée d'autant de membres qu'on le jugerait nécessaire, et désignée sous le nom qu'on voudrait lui donner, de manière à la distinguer des autres commissions de l'Académie. Cette commission préparerait, sur chaque question, le travail qui devrait être soumis à l'approbation de la compagnie, réunie à cet effet en séances extraordinaires.

J'ai cherché avec soin quelles objections pouvaient être faites à ma proposition.

Dire que l'Académie est un corps essentiellement scientifique, ce n'est pas établir qu'elle doive borner uniquement ses occupations à la discussion théorique des questions de l'art et de la science; l'intérêt de la science et celui de l'art ne sont-ils pas intimement liés à la répression des abus et délits commis par la mauvaise foi et l'ignorance? N'avez-vous pas dans votre sein une section d'*hygiène publique* et de *police médicale*, et, sous ce double rapport, n'êtes-vous pas appelés à connaître de tous les faits qui peuvent nuire à la santé publique, ou compromettre la profession? N'est-ce pas une de vos obligations que de chercher le remède à de pareils maux?

Cependant, quelle sera l'efficacité des mesures qu'on vous conseille? L'insuffisance de leurs effets ne témoignera-t-elle pas seulement de votre impuissance, et la dignité de l'Académie n'en recevra-t-elle pas quelque échec? A cela, je répondrai brièvement. Il y a des lois. Pourquoi y a-t-il des lois? Est-ce que, par hasard, elles seraient inutiles? Vous ne le pensez pas; nul ne pourrait le penser. Dès lors, il faut qu'elles soient exécutées. Et qui donc les fera respecter, qui rappellera au devoir ceux qui les enfreignent ou les laissent enfreindre, si ce n'est vous, médecins, qu'elles intéressent plus que personne, et qui, plus que personne, comprenez leur importance et pouvez juger de l'opportunité de leur application? Nier l'utilité des démarches que vous feriez pour assurer l'exécution des lois, c'est nier l'utilité de ces lois elles-mêmes. Or, je le répète, ces lois suffisent, pourvu qu'on les observe. Vous n'obtiendrez pas, sans doute, plus qu'elles ne prescrivent; mais obtenez déjà tout ce qu'elles prescrivent, et vous aurez, par cela seul, changé l'état présent des choses; vous aurez, en outre, averti les coupables qu'il y a un œil constamment ouvert sur leurs manœuvres, une volonté intelligente constamment appliquée à les pénétrer, à les dévoiler, à les poursuivre. N'est-ce rien que cette autorité morale des hommes les plus considérés et les plus considérables, coalisés pour le bien public et décidés à demander justice? Et si vos efforts n'aboutissaient qu'à de médiocres résultats, en quoi votre dignité serait-elle compromise, parce que vous auriez tenté au-delà de ce que le succès vous aurait accordé? On ne s'abaisse pas en échouant dans le bien; on s'abaisse, au contraire, en renonçant à l'essayer.

De tous les obstacles qui pourraient s'opposer à notre dessein, je n'en vois qu'un seul qui fût sérieux, s'il existait, celui qui résulterait de notre mollesse, de notre inactivité, et, passez-moi cette supposition, de notre partialité

dans telle ou telle circonstance difficile ou délicate.

Il est bien certain que si vous ne vous trouviez pas capables d'une généreuse persévérance dans la voie droite qui vous est ouverte, il vaudrait mieux n'y pas entrer; mais alors songez que vous auriez perdu tout droit de vous plaindre; quand on n'a pas le courage d'être honnête, on n'a rien à dire à ceux qui ont le courage de ne l'être pas. Pesez donc vos forces, scrutez vos consciences, mesurez votre vertu et prononcez. Pour moi, complètement désintéressé dans la question, puisque je reste étranger à la pratique, j'ai cru que je me devais à moi-même, en vous apportant ici le faible tribut de mon zèle, de me soulager ainsi d'une partie de la responsabilité morale que je me sentais imposée. ROYER-COLLARD,

Professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris.

---

## MÉDECINE COMPARÉE.

### V. Éloge de M. Huzard (suite et fin.) (1).

Je reviens à la patrie du cheval. S'il n'est pas né dans l'Arabie, où donc est-il né? Partout, le Nouveau-Monde excepté. Serviteur de l'homme, il est comme lui cosmopolite; il l'accompagne, il le suit partout. Dans l'ancien monde, où l'Arabie n'est qu'un point, on le rencontre à toutes les époques, chez tous les peuples, sous toutes les latitudes, avec des variétés infinies de forme, de taille, de couleur, de force et de talents naturels. Il a même précédé le monde que nous habitons, puisqu'on trouve ses débris mêlés avec ceux des animaux perdus. Assurément, ces chevaux fossiles n'étaient point venus d'Arabie. Le nord-est de l'Asie a eu des chevaux avant nous. Il en a probablement peuplé tout le nord de l'Europe; et si, malgré cette sorte de priorité, nous voulions donner au cheval un autre point de départ, nous le ferions naître, non dans les environs du Caucase, mais dans l'intérieur de l'Afrique. Au nombre des animaux singuliers qu'elle nourrit, l'Afrique compte en effet, dans le genre cheval, plus d'espèces que n'en peut compter l'Asie; et s'il était vrai que le meilleur fût toujours le premier, ce qui n'est pas, nous dirions que le cheval africain est la souche, l'origine et le type de tous les autres. Né presque dans le centre de ce grand continent, avec toutes les belles qualités de l'arabe et du barbare, sans avoir un de leurs défauts, ce cheval si parfait se serait, avec le temps, répandu vers l'est en Égypte, en Syrie, dans la Mésopotamie, dans la Perse et même en Grèce, à travers la Méditerranée, comme le prouverait la fable de Neptune; puis, vers l'ouest, dans toute la Barbarie, et de là en Espagne, en Sicile, en Italie et sur le littoral de la Gaule: montant ainsi du midi vers le nord, tandis que les races du nord descendent vers le midi, ces deux grandes races se sont enfin rencontrées, selon la conjecture de Freret, aux deux revers de l'Apennin: se modifiant de part et d'autre dans ces migrations, et recevant des climats, des localités, de la nourriture et de leurs propres mélanges, tous les changements que de semblables causes impriment toujours à la matière animale.

A l'égard des races, dont il est aisé maintenant d'entrevoir les origines, Huzard n'admettrait, comme je l'ai dit, qu'une race primordiale, celle des chevaux sauvages; il décrit l'extérieur et les habitudes de ces animaux, par comparaison avec l'extérieur et les habitudes des chevaux domestiques. Mais sous des climats et dans des lieux divers, cette race primordiale est-elle partout la même? comprend-elle et les chevaux sauvages de la Tartarie, l'hémionus d'Homère et de Pallas, ou le dziguettai de Gmelin; et ceux que l'on a récemment découverts sur les croupes de l'Hymalaya et que l'on prendrait pour des daims; et ceux des haras de Russie et de Pologne; ceux même de la Camargue, et ceux que l'on voit encore dans l'intérieur de l'Afrique, et dont le Maure se nourrit quelquefois; tous ces chevaux sauvages, avec ceux des pampas de l'Amérique, sont-ils tous exactement semblables? ne diffèrent-ils pas, au contraire? et quand elles sont bien marquées, ces différences n'indiquent-elles pas autant de races naturelles, distinctes, indépendantes? Mais ces chevaux se suffisent à eux-mêmes; ils sont inutiles à l'homme; ils seraient même ses ennemis. C'est en les maîtrisant, c'est en les pliant à ses différents services, c'est en les engageant dans des alliances inaccoutumées que l'homme fait contracter à leur économie des formes et des aptitudes toutes nouvelles, et qu'en les rendant ainsi différents d'eux-mêmes, il crée les races que l'on connaît; races toutes factices, et qui n'existeraient pas, selon Huzard, si l'homme n'eût existé.

La nature aurait donc deux grandes races, celle du nord et celle du midi, comme le dit Pascual; mais l'art a aussi les siennes, plus nombreuses peut-être et plus variées; et cet art de les multiplier pour les approprier à nos besoins, cet art est d'autant plus admirable qu'on y voit une fidèle imitation de la nature, laquelle, dans ses différents ouvrages, associe constamment deux choses qui sont en effet inséparables, la diversité et l'inégalité. Or, l'inégalité, contre laquelle tant d'esprits se révoltent, l'inégalité est, après la vie, le premier de tous les biens. Considérez la famille. Si tous les êtres qui la composent étaient parfaitement égaux, comment subsisterait-elle? Transportez cette égalité parfaite dans la grande famille qui est la société, vous détruisez la société. Ce sont les besoins qui rapprochent les hommes. Quels besoins auraient l'un de l'autre deux hommes absolument égaux? Comment celui-ci demanderait-il à celui-là un secours qu'il aurait en lui-même? En mettant l'inégalité entre les hommes, la nature a voulu les rendre nécessaires l'un à l'autre; et c'est par cette nécessité réciproque qu'ils apprennent à s'entreservir et à s'aimer. L'inégalité est donc le principe de la société; l'égalité en serait la négation; tandis que la justice ou plutôt l'équité en est le ciment; l'équité, c'est-à-dire l'équilibre entre les services. Il y a plus. La nature a voulu, par l'inégalité des saisons, nous former à la prévoyance

(1) Voir le dernier numéro.

et à l'économie ; et, par l'inégalité des climats et des terres, nous conduire aux bienfaits du commerce, et aux prodiges d'une civilisation universelle. Cette civilisation veut que le faible obéisse, mais elle veut que le puissant protége, ou plutôt elle ne veut qu'unir toutes les forces pour l'intérêt commun ; et de même qu'un homme n'a de prix parmi ses semblables que par les services qu'il leur rend, de même aussi, parmi les animaux, une race n'a de valeur que par l'espèce et la quantité du travail qu'elle produit. Je dis l'espèce et la quantité ; et c'est sur ce fond, qu'à l'égard des chevaux, après les races tartare, arabe, persane, turque, barbare, viennent les races d'Europe, c'est-à-dire les races d'Espagne, d'Italie, de Suisse, de France, d'Allemagne, de Hollande, de Danemarck, et finalement d'Angleterre. Pour nous en tenir aux seuls chevaux européens qui nous touchent le plus, Huzard fait voir comment, en Suisse, en Hollande, en Danemarck, en Prusse et surtout en Angleterre, les chevaux se soutiennent et même se perfectionnent; tandis qu'en Espagne, en Italie, en France, sous des climats plus faits pour le cheval, les races se sont appauvries et détériorées. C'est ici, messieurs, que je dois vous entretenir d'un ouvrage que Huzard fit paraître en l'an X, sous le titre de : *Instruction pour l'amélioration des chevaux en France*, ouvrage que le gouvernement fit imprimer. Là, Huzard met sous vos yeux les principales causes d'une si malheureuse décadence ; et là, vous voyez à quel point, dans les affaires humaines, le bien et le mal sont étroitement liés. L'ancienne féodalité avait formé pour la chasse et la guerre des haras magnifiques. Richelieu abaissa la féodalité, et fit tomber avec elle ces haras si utiles. Colbert, sous Louis XIV, s'appliquait à les rétablir; mais il fut traversé par les embarras de la politique, par les malheurs des temps, par les épizooties; les épizooties, au nombre desquelles je rangerai la guerre, cette honteuse et cruelle maladie de notre espèce. Tant de calamités coûtèrent à la France plus de cent millions qu'il fallut livrer à l'étranger pour le prix de 500,000 chevaux. Où va le sang des peuples! On prétend même que, depuis cette époque, la France a régulièrement dépensé pour le même objet près de 30 millions chaque année. Dans le dernier siècle, toutefois, on avait créé des haras, on les avait mis sous la conduite d'une administration mobile, ignorante, inappliquée et trompée, comme il arrive presque toujours, par des subalternes. En 1790, au lieu de découvrir les abus et d'y porter remède, au lieu de conserver les précieux restes qu'on avait encore, et de renouer sur de meilleurs principes cette œuvre de perfectionnement, on supprima tout. Après cet acte d'étourderie, les étalons les plus rares, les juments pleines, les poulains de la plus belle apparence, furent vendus, mutilés, dispersés ; presque tout disparut. Enfin la guerre vint, cette guerre que nous avons vue, et qui mit le comble à la ruine. Une réquisition violente et rapace arrachait aux fermiers leurs meilleurs chevaux, dépouillant ainsi le présent, et détruisant l'espérance de l'avenir. Tremblant pour sa propre vie, le possesseur de quelques animaux de choix avait hâte de s'en défaire à vil prix, et n'avait plus pour cultiver ses terres que des animaux de rebut, dont il était contraint de tirer, par des alliances prématurées, une progéniture sans vigueur et sans beauté.

Tel était, en 1802, le déplorable état des choses. Il est peu probable qu'il se soit amélioré sous l'empire; et, du reste, en prenant la France dans ses limites actuelles, par quels moyens rétablir, conserver et perfectionner les races?

Ici Huzard prend soin de rappeler que, grâce à l'heureuse variété de son sol, la France possédait et possède encore, au moins en partie, d'excellentes races, égales et mêmes supérieures, selon lord Pembrok, aux meilleures races d'Angleterre : la race normande, la race navarine, la race limousine si chère à Turenne : la première d'origine danoise, a-t-on dit; la deuxième d'origine espagnole; la troisième d'origine orientale; je ne dis pas arabe; car malgré les ouvertures des croisades et même de notre glorieuse expédition d'Égypte, il est douteux que jamais cheval arabe soit venu jusqu'à nous. Nous n'avons jamais eu sous ce nom que des chevaux de Syrie, de Turquie, de Perse, ou même d'Égypte. Le vrai cheval arabe ne se rencontre que dans le Nedjd, c'est-à-dire à cette pointe méridionale d'Arabie, où le vit Marco-Polo il y a six cents ans, et où les Anglais, et peut-être les Anglais seuls, puisent aujourd'hui des étalons pour leurs haras de l'Inde, et sans doute aussi pour ceux d'Europe. Je reprends. Outre ces races principales, faites pour le luxe et la guerre, la France, comme la Chine d'autrefois, en compte beaucoup d'autres, pour des services moins éclatants, mais plus nombreux, et, j'ose dire, plus utiles. Elle en possède enfin de si précieuses, qu'elles peuvent suffire à tous les usages. Maintenant, parcourez dans toute la France les quarante-neuf localités marquées par Huzard; cherchez avec lui, dans les décombres de vos chevaux, ceux qui conservent encore ces heureux ensembles de conditions organiques qui constituent des races; séparez-les de tous les autres; réservez-les pour les accouplements; entre les rejetons qu'ils vous donnent, choisissez les meilleurs; retranchez tout le reste; ne laissez qu'aux plus parfaits le droit d'avoir une postérité; en un mot prévenez toute mésalliance, et, ramenées par cette rigueur à leur pureté primitive, vos races s'affermiront avec les années. Rien ne changeant autour d'elles, qui pourrait les changer? Voyez les chevaux des Pampas: bien que livrés à eux-mêmes, ces chevaux, issus d'espagnols, ont toujours les caractères de leur origine. Mais cet ouvrage de vos mains, que vos mains le protégent. Le cheval devra toujours plus à l'homme qu'à la nature. Platon veut que l'on traite ses serviteurs comme des amis malheureux ; qu'il en soit ainsi pour le cheval. Ayez pour lui la bonté du Maure, du Turc, de l'Arabe, et, quand il souffre, la tendre humanité de l'Indou. N'éteignez point

ses forces, en les employant trop tôt. Que sa nourriture soit choisie ; qu'elle soit appropriée aux aptitudes et proportionnée au travail ; que ce travail soit toujours le même ; que le cheval n'en soit distrait ni par un travail trop nouveau ni par la douleur. Songez que pour lui, comme pour nous, la propreté est un gage de santé. Qu'il ait toujours à respirer un air grand et pur. Élevez sur ce principe l'asile que vous lui destinez. Dans la liberté de ses déserts, le cheval tartare jouit de toute sa force et ne connaît point de maladies. Les chevaux des empereurs chinois n'ont pour demeure que de légers édifices en bois, fermés au nord et largement ouverts au midi. Surtout n'avilissez point cette noble nature, ne l'abrutissez point, ne l'irritez point par de mauvais traitements ; qu'au bruit de vos pas, au son de votre voix, à votre approche, le cheval frémisse de joie, comme à l'arrivée d'un ami. La bienveillance est pour lui comme un aliment substantiel et délicat qui le rend plus docile, plus dispos et plus fort. Si elles entrent jamais dans les mœurs publiques, jusqu'où n'iraient pas ces habitudes de paix, de justice et de pitié! Quel contraste avec l'odieux spectacle que nous offrent les grandes villes! ces villes où les ingrates et cruelles mains de l'homme accablent de supplices le plus précieux de ses serviteurs! où le cheval méconnu, maltraité, mal nourri, chargé de travaux et couvert de plaies, traîne dans la misère et la fange une vie d'amertume et de douleur, d'autant plus sensible à tant de souffrances et d'ignominies, dit Huzard, qu'il a dans le cœur plus d'élévation et de fierté.

Jusqu'ici Huzard suppose que, dans les débris de nos races, il reste encore des éléments de réparation ; mais, faute de ces éléments, ou même s'il ne s'agissait que de corriger, dans une race ou dans un individu, quelque vice de caractère ou de forme, l'art n'a plus de ressource que dans la grande opération du croisement et dans celle de l'appareillement qui n'en est qu'un annexe : deux opérations qui, avant d'être une question d'administration, seraient pour nous les plus sérieuses questions de physiologie. Pour peu qu'on les approfondisse, on est en effet conduit à penser que l'acte de la fécondation ne se borne pas toujours à l'embryon qu'il vivifie ; qu'il peut s'étendre sur les germes voisins ; qu'il peut en pénétrer toute l'économie, en ébaucher les dispositions intérieures, et y déposer des principes de force ou de faiblesse, de santé ou de maladie, de vice ou de vertu. Par là s'expliqueraient certaines bizarreries des transmissions héréditaires. Je pourrais, sur la foi de Vanhelmont, de Home, de Weldenstad, d'Osiander, de Burdach, et même de Harvey et d'Aristote, produire sur différents points des faits décisifs observés sur des animaux d'espèces différentes, et même sur des êtres de notre propre espèce. Je n'en citerai que deux. Un étalon danois, diversement coloré, féconde une jument d'Estramadoure, il en naît une femelle décousue, qui n'a rien de son père ; mais fécondée douze ans après par un étalon espagnol, elle donne un poulain peint comme l'était son propre père, l'étalon danois. En 1815, une jument anglaise est fécondée par un couagga, sorte d'âne tacheté d'Afrique ; elle a un mulet tacheté comme le couagga ; les trois années suivantes, tour-à-tour fécondée par trois étalons arabes, elle met au jour des poulains encore plus tachetés que le premier mulet. Ces faits admis, et comment les rejeter? ne s'en suivrait-il pas que le pouvoir fécondant n'a point de limites rigoureuses, et qu'il marque quelquefois, d'un seul et même trait, toute une suite de générations? Et cependant de quels riens, pour ainsi dire, ce pouvoir est le jouet! A Sennaar, sur un fond d'argile, les animaux de toute espèce, mâles et femelles, sont stériles ; à quatre milles de là, sur du sable, ils sont féconds. Deux étalons vigoureux habitent deux fermes voisines ; ils sont stériles ; on les transpose. Bourgelat met le premier à la place du second, et le second à la place du premier, et désormais les voilà féconds. N'ai-je pas vu des aliénés cesser de l'être par le seul déplacement d'une salle dans une autre? Et n'est-ce pas ainsi que le menuisier d'Arétée, maître de toute sa raison dans son atelier, la perdait en mettant le pied hors de sa maison, et la recouvrait tout de suite en y entrant? Comment concevoir une affection cérébrale sitôt formée, sitôt détruite ? Quoi qu'il en soit, en traitant du croisement, Huzard propose quelques règles pour en assurer les résultats. La première est qu'il n'appartient qu'aux races du midi de perfectionner les races du nord ; comme si le feu de la vie était plus énergique ou plus concentré dans ces organisations, trempées, en quelque sorte, par la chaleur et la lumière. La deuxième règle est que les mâles sont les seuls instruments de cette perfection : le mâle donnant le texte que développe la femelle ; règle confirmée pour presque tous les animaux domestiques, par l'expérience du Suédois Aelstroem, mais en quelque façon contraire au sentiment des Arabes, qui, dans le produit de la conception, accordent plus à la femelle qu'au mâle : aussi ne cèdent-ils presque jamais leurs juments aux étrangers. De ces deux règles, Huzard tire celles que tous les peuples auraient à suivre dans les croisements qu'ils pourraient essayer. Il entre à cet égard dans des details de géographie que je dois m'interdire. Enfin se présente la question des haras, question immense qui embrasse toutes les autres, et que Huzard a traitée trois fois : la première en 1798, dans un article de l'*Encyclopédie méthodique*, où il a fondu ses propres idées avec celles de Hartman, auteur d'un excellent livre allemand sur le même sujet, et dont Huzard avait publié la traduction dix années auparavant ; la deuxième fois dans l'instruction de l'an X ; la troisième, en 1826, dans un article du dictionnaire de Déterville. Ce dernier article est le résumé des deux autres. Huzard y reproduit les mêmes vues sur la nécessité des haras, lesquels ne fleuriront, selon lui, que par l'instruction, les encouragements et la liberté. Pour toutes les épreuves à tenter sur l'introduction des races étrangères et leur mélange avec les nôtres, il pense qu'il suffirait d'avoir,

sur deux points opposés de la France, deux haras fondés et tenus par le gouvernement. Comme on ne fait bien qu'une seule chose à la fois, peut-être jugerait-on plus convenable de créer autant de haras que l'on peut compter pour les chevaux de services distincts; chacun de ces services exigeant en effet une organisation, et par suite une éducation toute spéciale. Mais pour former de tels établissements, l'extrême division des terres, la médiocrité des fortunes, la timidité des entrepreneurs, la lenteur et l'incertitude des résultats, et, dans les agents de l'autorité, le défaut de ce zèle et de cette persévérance qu'inspire l'intérêt privé, seront peut-être à jamais parmi nous des difficultés invincibles.

Dans le temps que Huzard commençait à écrire pour l'*Encyclopédie*, le tribunal de commerce, et plus tard divers tribunaux de la capitale, lui confièrent les expertises touchant les vices rédhibitoires. C'était le mettre dans le secret de ces fraudes qui, dans le commerce des chevaux, interviennent sous mille formes, entre le vendeur et l'acheteur, pour tromper l'un au profit de l'autre, et dont les complices colorent la bassesse et la honte par la grotesque bouffonnerie de leur langage; de même que, sous les argots de gloire et de triomphe, nous nous cachons à nous-mêmes l'horreur des conquêtes, c'est-à-dire nos propres infortunes. Ces fonctions d'expert, Huzard les a remplies pendant quarante ans. Les procès-verbaux et les rapports dont il tenait copie forment un recueil de 12 volumes in-folio; trésor pour cette jurisprudence vétérinaire si cultivée par les Romains, comme on le voit à chaque page de Varron. Ces archives, du reste, sont, comme celles du genre humain, plus chargées de méfaits que de vertus. La simplicité de la vertu n'a presque pas d'historiens; l'iniquité, si multiple, en a beaucoup.

Ce qu'Hippocrate a indiqué dans quelques paragraphes de son premier livre des maladies, ce que Stoll a développé dans sa thèse sur les cas imprévus, Huzard l'a fait de son côté pour les chevaux attachés au service des messageries et des roulages, lesquels ne sont que trop souvent arrêtés dans leur route par des accidents ou par des maladies. L'instruction qu'il rédigea sur cet objet pour une administration civile, fut adoptée sur-le-champ par celle de la guerre, et se répandit en plusieurs langues avec une rapidité qui fit voir combien elle était nécessaire. Les leçons qu'elle renferme firent disparaître les procédés inutiles, bizarres, cruels, dangereux, dont se composait alors toute la science des maréchaux. A la tête de ce dernier ouvrage, Huzard apprenait à reconnaître la morve et à purifier les lieux qu'elle avait infectés. Il était pénétré de la propriété contagieuse de cette maladie, propriété que l'on a longtemps contestée, et sur laquelle on dispute encore; comme s'il était possible de se mettre sérieusement dans l'esprit que, tout ayant de l'action sur l'économie, les vapeurs morbifiques et les virus n'en ont aucune.

Ici, messieurs, je passerai sous silence quelques écrits très courts de Huzard sur le vertige des chevaux, sur l'étymologie du mot *fourbure*, sur les concours des mémoires de médecine vétérinaire, concours dont pendant vingt ans de suite il rédigea les rapports. Je ne parlerai ni de sa correspondance avec Teissier et Grognier de Lyon, sur des objets d'économie domestique, ni de son extrait du charmant livre de Choiselat, sur l'art de s'enrichir avec des poules; ni des notes pleines d'intérêt qu'il a consignées dans la dernière édition du grand ouvrage d'Olivier de Serres. Il n'est plus que deux objets sur lesquels j'appellerai votre attention.

Deux fois dans sa vie, la première en 1797, dans l'est de la France et dans une partie de l'Allemagne, la deuxième, en 1814, à Paris et dans les environs, Huzard a eu sous les yeux des exemples de ces épizooties meurtrières, j'ai presque dit de ces tragédies terribles qui, surtout dans le dernier siècle, en Italie, en Allemagne, en France, en Hollande, ont enlevé par centaines de milliers des têtes de bétail; plaies cruelles dont l'agriculture se ressent encore; tristes fruits de ces guerres qui confondent, détruisent, massacrent tout, jusqu'à la raison des peuples. Ces calamités ont eu, comme toutes les nôtres, les historiens les plus illustres, Lancisi, Ramazzini, Sagar, Goëlick, Sauvages, Camper, le grand Haller lui-même, et Vicq-d'Azyr. La première que vit Huzard n'était qu'un léger épisode où le caractère contagieux fut équivoque; dans le deuxième, il fut manifeste à ce point qu'un peu de litière où des bêtes malades s'étaient un moment reposées transmit le mal à des bêtes qui succombèrent toutes, et que cependant les premières n'avaient ni vues ni approchées. Les bêtes mortes, que faire de leurs restes? Souvenez-vous que, dans l'intensité de ces redoutables maladies, il est des degrés si extrêmes, que tantôt vous userez impunément des cuirs et des chairs, et que tantôt le seul attouchement de ces matières donnera la mort.

Le second objet est celui-ci. Dès 1782, Chabert, Flandrin, Huzard, avaient mis en commun leurs talents et leur savoir pour composer, sur les maladies de tous les animaux domestiques, un *Almanach vétérinaire*, dont les livraisons interrompues furent reprises en 1792, et finalement refondues, en 1809, pour former le premier volume d'un ouvrage connu sous le titre d'*Instructions et observations sur les maladies des animaux domestiques*. Cet ouvrage s'est accru d'année en année, de 1809 à 1824, et forme aujourd'hui une collection de six volumes in-8°. Chaque volume est divisé en quatre parties. La première contient l'histoire des écoles, et c'est là que l'on peut voir avec quelle solennité les prix étaient annuellement distribués à l'école d'Alfort; solennité que relevaient par leur présence des ministres, des magistrats, des grands seigneurs, de savants naturalistes, de profonds physiciens, des hommes d'une éloquence admirable, un Vicq-d'Azyr, un Fourcroy, lesquels, mêlés à tant de célèbres professeurs, Chabert, Flandrin,

Broussonnet, formaient l'ensemble le plus rare et des réunions peut-être alors uniques dans le monde. Les autres parties du volume contiennent les observations des maladies et l'extrait des meilleurs ouvrages que publiait toute l'Europe. Tout ce que Chabert, tout ce que Flandrin, tout ce que Huzard lui-même ont produit d'excellent sur la jurisprudence vétérinaire, sur les maladies des bœufs, des chiens, des chevaux, des moutons; le charbon, la rage, la morve, ces avortements que l'on a crus contagieux, cette fluxion périodique qu'on croirait égyptienne, etc., est entré dans ce recueil et en fait l'ornement. Les habiles vétérinaires des provinces y ont trouvé place pour leurs observations. Aucun ouvrage n'est plus varié ni plus instructif. Après qu'on l'a parcouru, une idée se présente à l'esprit. La médecine des animaux n'existe pas encore, mais pour élever ce bel édifice tous les matériaux sont prêts, et si vous joignez ce recueil à tous ceux qui ont paru depuis quelques années; si vous y joignez de plus tous les ouvrages que la France, l'Italie, la Suisse, l'Allemagne et l'Angleterre ont mis récemment au jour, vous jugerez que ces matériaux sont immenses. Il ne faut plus que rapprocher, comparer, choisir; en un mot, toutes les tablettes sont dans le temple, et l'ombre de Bourgelat semble appeler aujourd'hui le créateur qu'il a promis, pour ainsi dire, et qui, de tant de matériaux épurés, fera sortir, second Hippocrate, une médecine aussi chaste que celle du premier.

Huzard avait une érudition infinie; il suffirait, pour en convaincre, de citer les livres rares et singuliers qu'il a tirés de l'oubli, ou de citer seulement l'examen qu'il a fait de l'*Histoire des animaux d'Aristote*, par Camus. Sa passion pour les livres le conduisit à se former sur son art la bibliothèque la plus complète qui fût au monde; on y voyait des curiosités venues des extrémités de la terre. Sa générosité la tenait ouverte à qui en avait besoin. Une passion plus impérieuse encore et plus noble était en lui, celle du bien public. Tessier, Gilbert, Huzard, trois noms à jamais liés l'un à l'autre dans les souvenirs de la France. Ce sont eux qui l'ont dotée de l'inestimable richesse des laines espagnoles. Avec quelle chaleur, avec quel courage et quelle persévérance il s'unit à ces deux cœurs d'hommes pour conserver à Chanorier le magnifique troupeau que la barbarie des temps le contraignait de fuir et d'abandonner au hasard ou à la cupidité de ses persécuteurs! Avec quelle sollicitude et quel oubli de lui-même il soigna jusqu'à son dernier soupir la vieillesse de Chabert! Dans des circonstances périlleuses, avec quel empressement il secourut les élèves! Jamais homme ne porta plus loin le désintéressement et n'eut une probité plus sévère. Cette probité ombrageuse, trop prompte peut-être à soupçonner celle d'autrui, donnait parfois à son langage une rudesse que démentait la bonté de son cœur. C'est encore par probité qu'il mettait dans l'accomplissement de ses devoirs une ponctualité tout ensemble exemplaire et désolante pour ses collègues. Fondateur du conseil de salubrité, de concert avec Parmentier et Cadet-Gassicourt, sous l'autorité du préfet de police, M. le comte Dubois, il éclairait ses collègues de ses lumières, il les édifiait de son assiduité! Inspecteur général des écoles vétérinaires, il préserva plusieurs fois de leur ruine et l'école de Lyon, si nécessaire, et l'école d'Alfort dont il était l'élève. Il créa l'école de Zutphen; il inaugura celle de Toulouse. Membre de l'Académie des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, membre de la Société royale et centrale d'agriculture, membre de plusieurs autres sociétés, il y fut toujours un modèle d'exactitude et d'activité. Huzard était d'une constitution vigoureuse; il jouissait d'une santé que les travaux, les voyages et le temps n'avaient point altérée. Un accident qui par les suites ne fut qu'incommode, et qui à chaque moment pouvait être mortel, y porta une première atteinte; les fatigues et les années firent le reste. Un affaiblissement graduel se répandit lentement dans tout son être, et, la chute de ses forces entraînant celle de ses sens et de son esprit, il s'éteignit sans douleur dans la nuit du 30 novembre 1838, à l'âge de quatre-vingt-trois ans. Des députations savantes honorèrent ses obsèques, et, au nom de l'Académie royale de médecine et de la Société d'agriculture, M. Sylvestre et M. Mérat firent entendre sur sa tombe les regrets de ces deux compagnies.

Il a laissé un fils, digne héritier de ses talents et de sa renommée, et que nous avons le bonheur de posséder parmi nous.

PARISET,
Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.

---

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### VI. Guérison d'un cas de phthisie pulmonaire.

Monsieur et très honoré confrère,

Dans le *Bulletin général de thérapeutique* (tome XXI, 4e livraison) je lis la phrase suivante écrite par M. le docteur Paris, médecin à Yssez (Haute-Saône) : « Depuis la découverte de l'auscultation et de la percussion, la phthisie est, en général, plus rapidement mortelle; elle est aussi fréquente, aussi incurable que jamais. » Permettez-moi de combattre par des faits tout ce que cette opinion a de trop exclusif.

Je suis d'accord avec le docteur Paris, quant à la fréquence de la phthisie, mais non pas quant à son incurabilité. Aux cas de guérison publiés par le docteur Pouchet dans votre journal, et par le docteur Amédée Latour dans le *Bulletin général de thérapeutique*, j'ajoute le suivant que je choisis entre plusieurs autres.

Observation. M.... (1), habitant à Digne (Basses-Alpes), âgé de quarante-cinq ans, célibataire, d'une taille élevée, vient me consulter le 25 juillet

(1) Nous ne croyons pas pouvoir indiquer l'initiale du nom du malade ni même sa profession. Nous dirons seulement que cette dernière exigeait des habitudes sédentaires et la position courbée de la poitrine.

1840, dans l'état suivant : figure pâle et maigre, pommettes saillantes, yeux cavés et brillants, essouflement considérable, toux fréquente. Le malade m'apprend, comme commémoratifs, que son frère a succombé à la phthisie pulmonaire à l'âge de vingt-deux ans, que son père et sa mère sont morts dans un âge peu avancé; il ignore de quelle maladie. Pour lui, jusqu'à l'hiver dernier il avait toujours joui d'une bonne santé, sauf un rhume qu'il gagnait tous les hivers en chassant. Mais depuis le mois de novembre dernier, son catarrhe n'avait point diminué d'intensité, malgré les tisanes mucilagineuses, le régime doux et lacté qu'on lui avait prescrit. Depuis cette époque, il avait considérablement maigri; ses forces s'en allaient tous les jours; l'expectoration était plus abondante, épaisse, grisâtre, quelquefois tirant sur le jaune ou le blanc, d'une odeur fétide. Il perdait le sommeil, transpirait abondamment la nuit, avait la diarrhée depuis quinze jours et la fièvre depuis plus d'un mois.

L'examen de la poitrine donne les signes suivants : son obscur sous la clavicule droite, clair et normal dans les autres parties; bruit de gargouillement sous la clavicule gauche et dans le creux de l'aisselle; râle crépitant derrière le sein et un peu au-dessous; bruit respiratoire obscur à la partie postérieure de la poitrine.

Ce sont bien là, je pense, les principaux symptômes généraux et locaux de la phthisie pulmonaire arrivée à un degré où on la regarde comme incurable. Cependant, la terminaison a été des plus heureuses pour le malade.

Je lui prescrivis le traitement suivant : un verre de lait d'anesse tous les matins à jeun; tisane de colombo édulcorée de sirop de quinquina, à prendre par petites tasses dans la journée; potages au gras pour toute alimentation. Tous les soirs, avant de se mettre au lit, un quart de lavement avec acétate de plomb et laudanum. Cinq cautères ouverts avec la poudre de Vienne, dont quatre sur le côté gauche de la poitrine et un sous la clavicule droite.

Je vois le malade le 1er août; la diarrhée avait disparu, les sueurs nocturnes étaient moins abondantes, les cautères commençaient à suppurer; l'état de la poitrine était le même. Comme l'appétit revenait, j'ajoutai au régime un peu de vin vieux après les bouillons.

Quinze jours après, l'état de M... s'était encore amélioré; il avait encore de la fièvre, mais les forces revenaient; il se promenait dans ma chambre et se tenait droit, ce qui lui était impossible la première fois qu'il était venu me voir; le gargouillement de la partie gauche de la poitrine avait diminué. Je prescrivis l'application d'un emplâtre de poix de Bourgogne saupoudré d'émétique à la partie postérieure gauche de la poitrine; je remplaçai la tisane de colombo par celle de quinquina; j'y ajoutai l'usage des pilules de sel marin, de tannin et d'opium; le régime se composa de viande de bœuf ou de mouton grillée ou rôtie; le malade ne fut plus astreint à l'usage des lavements; mais la distraction et l'exercice de la campagne lui furent prescrits.

Le 19 août, M... me rendit une nouvelle visite, son visage était riant et coloré; la toux et l'expectoration avaient considérablement diminué, le sommeil était bon; il n'y avait plus de fièvre, l'appétit était bon, les digestions faciles. J'appliquai quatre nouveaux cautères sur la partie gauche de la poitrine, un cinquième sous la clavicule droite et je continuai le régime restaurant.

Pendant les deux mois et demi qui suivirent, le malade, anticipant encore sur la sévérité des prescriptions, s'appliqua lui-même six cautères. Quand il revint, il était gros, gras et portait sur son visage toutes les apparences d'une bonne santé : il toussait néanmoins encore un peu par intervalles. L'auscultation me donna une respiration vésiculaire sur tout le côté droit de la poitrine; il y avait encore un peu de crépitation sous la clavicule gauche; l'air pénétrait dans tout ce côté comme à travers de gros tuyaux; l'expansion pulmonaire s'y faisait assez bien. J'appliquai quelques nouveaux cautères.

Depuis cette époque, M.... a en partie repris ses travaux sédentaires; il tousse encore quelquefois, surtout lorsqu'il néglige de garder son gilet de flanelle ainsi que je le lui ai recommandé. J'ai reçu des nouvelles de sa santé à diverses reprises et encore tout récemment; il dit qu'elle se maintient toujours bien.

Si, comme moi, mon cher confrère, vous voyez là-dedans une guérison de phthisie bien constatée, vous m'obligerez en lui donnant place dans vos colonnes, persuadé que je suis qu'elle pourra donner courage à quelques-uns de vos nombreux lecteurs.

Agréez, etc. ITARD, D. M., aux Mées.

---

## VII. Poudre dentifrice. — Bandelettes de caoutchouc.

Monsieur le rédacteur,

La bienveillance avec laquelle vous accueillez dans votre journal tout ce qui est pratique m'engage à vous adresser les faits suivants :

*Poudre dentifrice.*

Poudre de suie tamisée, 30 grammes.
Poudre de fraisier, 20 —
Eau de Cologne, quelques gouttes.

Une pincée suffit pour maintenir les dents dans un état de blancheur remarquable et pour tonifier les gencives. Je l'ai conseillé dans ma pratique à des personnes qui n'ont eu qu'à s'en louer, et j'ai cru voir que tous ceux qui en faisaient usage conservaient leurs dents dans un état d'intégrité parfaite. Je ne doute pas qu'elle ne puisse arrêter bon nombre de caries, et la facilité de son acquisition fera que, sans le secours d'un dentiste, nous ne verrons plus de gencives ulcérées par le tartre.

*Bandelettes de caoutchouc.*

Le caoutchouc a déjà rendu de grands services à la médecine, et je ne doute pas qu'il n'en rende beaucoup encore.

Je me suis servi de bandelettes et d'emplâtres agglutinatifs au caoutchouc, qui ont pour propriété de conserver toujours la même mollesse, et de pouvoir être préparés sur-le-champ. On peut les arroser d'huile de croton, les saupoudrer de poudre, etc., etc.

La manière de préparer ces toiles est très simple. Vous prenez un morceau de toile, de la grandeur que vous voulez, et que vous appliquez à plat sur une table. Vous placez dessus un morceau de gomme élastique dont vous touchez toute la surface avec un cautère rougi à blanc. Le caoutchouc se fond en une masse molle. Vous pre-

nez alors une vitre de la largeur de votre toile, qui vous sert à écraser la gomme élastique. En effet, le verre, pressé par la main, force le caoutcouc à s'étaler entre la toile et lui; mais comme cette gomme adhère beaucoup à la toile et peu à la vitre, vous séparez facilement cette dernière de la surface lisse de la bandelette. Il faut un très petit morceau de caoutchouc pour recouvrir une assez grande surface de toile.

Votre dévoué serviteur,

E. Kemmerer, D. M. P.

Saint-Martin (île de Ré), le 2 juin 1842.

## II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

## Analyses et notices bibliographiques.

### *a.* ANALYSES D'OUVRAGES.

**Traité pratique de l'art des accouchements, par M. le docteur Chailly (Honoré) (1).**

Un traité de l'art des accouchements sera un traité vraiment pratique, et le titre du livre pleinement justifié, si l'auteur, se plaçant, en esprit, dans toutes les circonstances où peut se trouver placé un accoucheur, donne, pour chacune d'elles, avec clarté quoique avec concision, le meilleur procédé à suivre; trace, moment par moment, la conduite à tenir; précise les indications à remplir ainsi que l'ordre dans lequel elles doivent l'être. Une double confiance accueillera ce traité, si, comme nous, on sait que, préparé par de sévères études, l'auteur s'est trouvé de bonne heure admis aux leçons du meilleur maître et par lui, de longue main, initié à tous les secrets de l'art. Si l'on sait que depuis, et après avoir été longtemps chef d'une clinique spéciale, il a, pendant quatorze années de méditation et de pratique, soutenu qu'il était par sa noble passion de la science obstétricale; chaque jour recherché, avidement saisi toute occasion de vérifier, de constater l'excellence des préceptes qu'il a formulés aujourd'hui.

Aussi ne devons-nous pas craindre d'avancer qu'il n'est point de livre élémentaire d'obstétrique, quelque mérite qu'il ait d'ailleurs, qui soit pour un jeune accoucheur, à qui ne manquent pas les lumières, mais à qui peut faire défaut l'expérience, un guide plus éclairé, plus sûr que l'est celui de M. Chailly. Là, en effet, dans tout le cours de la grossesse, dans chaque présentation du fœtus, dans les suites de couches, partout où peuvent se manifester des accidents, sont présentés, sont clairement exposés les plus efficaces moyens d'y remédier.

Du commencement à la fin, de la première à la dernière page, on se sent en main le fil qui, au milieu des détours du labyrinthe obstétrical, ne nous permettra pas de nous égarer. Souvent même, pour assurer nos pas entièrement, l'auteur est entré dans des détails de conduite qu'un savoir dédaigneux condamnera peut-être, comme inutiles, mais que les débutants sauront certainement apprécier.

Un perfectionnement auquel on ne saurait donner trop d'éloges est l'intercalation dans le texte de deux cent-seize figures dont la plupart ont été composées et dessinées par l'auteur, et qui, au mérite de l'exécution, joignent éminemment celui de l'exactitude. Outre celles, entièrement nouvelles, qui représentent le développement du col utérin, le ballottement et l'auscultation obstétricale, nous n'avons pas pu ne pas remarquer celles qui ornent et élucident les articles : *Vices de conformation du bassin et des parties molles, forceps, présentation du sommet, présentation de l'extrémité pelvienne, évolution spontanée, dégagement du sommet, dégagement de la face.* Il nous semble impossible que quelques-unes de ces figures n'aient point été surprises au lit du travail tant elles sont frappantes de vérité. La dernière surtout, celle qui reproduit le dégagement de la face, nous a paru avoir à un si haut dégré ce mérite, que, cédant au désir de la comparer aux figures données par ceux qui, jusqu'à M. Chailly, avaient voulu représenter le phénomène qu'elle rend si sensible, nous avons été presque tenté de croire que leurs auteurs ne l'avaient jamais observé.

Mais quittons, pour ainsi dire, la surface, entrons plus avant dans le fond même du traité; et, tout d'abord, exprimons une pensée qui nous est bientôt venue, qui s'est plusieurs fois reproduite à mesure que nous avons avancé dans la lecture de l'ouvrage : partout il nous a semblé qu'il n'y avait qu'un esprit éminemment observateur, éminemment pratique, qui eût pu présenter, d'une manière aussi satisfaisante, le résumé des faits et décrire, le plus ordinairement avec une rare lucidité, des procédés aussi nombreux que souvent ils sont complexes.

Disons de plus qu'en général, le livre de M. Chailly est si profondément empreint des préceptes du maître, et, à notre avis, ce n'est pas un léger mérite, que, d'un bout à l'autre, en le lisant, se réveille et revit le souvenir précieux du docte enseignement de la Clinique; tellement que, si le grand ouvrage que, depuis si longtemps, nous a promis le professeur, cesse un jour d'être une espérance constamment déçue, le traité pratique de M. Chailly en sera la plus élégante préface; car d'avance il en est le plus fidèle résumé. Aurions-nous besoin de justifier nos paroles? Indiquons alors entre autres articles celui de l'*avortement*; et, à ceux qui comme nous ont suivi les leçons de M. Dubois, disons, sans crainte d'être démenti : Vous êtes de notre avis, n'est-ce pas, le maître respire ici tout entier?

Indiquons encore les articles *brièveté du cordon, compression du cordon, soins à donner à la mère et à l'enfant*, qu'on ne lira certes pas sans intérêt; mais ceux auxquels s'arrêteront, auxquels reviendront les véritables praticiens, ce sont les articles *forceps, version, accou-*

(1) Chez J. B. Baillière, rue de l'École de médecine, 17.

*ment par la face, accouchement par l'extrémité pelvienne, accouchement dans la présentation de l'épaule.* On verra que, réduisant les manœuvres à leur plus grande simplicité, l'auteur les débarrasse d'une foule de procédés que les auteurs dont ils émanent n'ont jamais, nous l'affirmons, appliqués sur le vivant. Et néanmoins, ces procédés étranges, inutiles, dangereux, se trouvent reproduits partout, dans les ouvrages même les plus récents. Par son silence, M. Chailly en a fait justice, sachons-lui gré de les avoir jetés à l'oubli.

Que notre lecteur nous permette de le ramener un moment sur quelques-uns des derniers articles que nous avons cités; notre insistance sera, nous l'espérons, plus que suffisamment justifiée à ses yeux par leur extrême importance. L'APPLICATION DU FORCEPS est, grâce à l'auteur, désormais rendue moins difficile; vingt-sept figures ont été consacrées à cet important sujet; et désormais l'esprit saisira comme il retiendra, sans effort, tout ce procédé opératoire.

Nous n'avons pas pu ne pas être frappé d'un précepte qu'il nous semble avoir entendu professer à MM. P. Dubois et Gerdy aîné, précepte omis dans presque tous les ouvrages, et d'une si haute utilité pourtant que son oubli ou son ignorance peut entraîner les plus graves accidents. Nous le trouvons à la fin de la 456e page; le voici : *Avant toute application de forceps faite dans l'excavation, il faut s'assurer que la tête a bien complètement franchi l'orifice de l'utérus, et qu'elle n'est pas arrivée dans l'excavation entièrement coiffée du segment inférieur de cet organe.*

Ce n'est pas assez d'avoir insisté sur les règles: l'auteur s'efforce d'être encore un guide sûr dans les exceptions. Ainsi, par exemple, page 478 et suivantes, il donne, ce que n'avait fait, que je sache, aucun de ses devanciers, le moyen de dégager la tête quand la position est inconnue : il démontre, pages 496 et 497 (contrairement à l'opinion de Baudeloque, opinion que chacun, sans un suffisant examen sans doute, s'est empressé de reproduire après lui), que, dans les vices de conformation, le forceps ne réduit jamais la tête dans le sens favorable de l'engagement, que même il augmenterait plutôt l'étendue du diamètre qui se présente, et que le forceps n'est là encore, comme presque partout ailleurs, qu'un instrument de *traction* et non de *réduction*.

LA VERSION PELVIENNE, décrite comme M. Chailly la pratique, comme la pratiquent tous les accoucheurs, est débarrassée des nombreuses inutilités dont les auteurs l'ont surchargée. Dans cet article il donne le conseil, hardi mais sage, de pratiquer la version sans que la patiente y ait *consenti;* pensant, avec raison, qu'en pareille circonstance l'accoucheur doit être seul juge de la nécessité de l'opération.

Quelques auteurs conseillent, pour opérer la version, de suivre le *dos* de l'enfant. Cette manœuvre possible, il est vrai, dans quelques cas rares où le produit est mobile, nous paraît complètement impraticable alors que sa mobilité n'existe pas. Les prétendus avantages attribués à ce précepte peuvent-ils compenser ses inconvénients : lenteur dans l'opération, introduction plus considérable du bras, douleurs plus vives, etc. etc.? Nous nous étonnerions que notre praticien ne se fût pas fortement prononcé contre une telle doctrine; nous nous étonnerions aussi qu'il n'eût point condamné ces mêmes auteurs lorsqu'ils ont voulu « préciser jusqu'à la » manière exacte de saisir les membres, indiquer » la situation respective des doigts de la main, » les points des parties de l'enfant sur lesquels ils » doivent être fixés; » qu'il n'eût pas non plus condamné ce précepte, « qu'il faut, avant d'opérer » la version, aller chercher le membre antérieur » quand on a en main le postérieur, etc. » Au lieu de ces maximes que dit le traité? On saisit les membres comme on peut: tous deux, c'est rarement possible; un seul, voilà la règle; la version se fait tout aussi bien avec l'un qu'avec l'autre, avec un qu'avec deux, dans l'immense majorité des cas. Il trouve que les conseils donnés, par les mêmes auteurs, de « placer avec soin » le pouce sur le plan postérieur du membre, l'in- » dex et le médius sur le plan externe, l'annu- » laire et le petit doigt sur la face antérieure, » n'ont pas besoin de commentaires. Que de praticiens penseront comme M. Chailly!

Nous augmenterions volontiers les citations: les bornes d'un article nous retiennent; cependant, qu'un mot encore, un seul, nous soit permis sur les PRÉSENTATIONS DE LA FACE et DE L'ÉPAULE.

La première, décrite d'une façon toute nouvelle, reproduit fidèlement les opinions de madame Lachapelle, de MM. Guillemot, Nœgèle, P. Dubois. L'expérience ayant prouvé que, le plus souvent, la nature se suffisait à elle-même, il est rationnel de lui confier l'accouchement; notre auteur professe qu'il ne faut intervenir que si quelque complication vient à se manifester, et qu'il faut bien se garder d'imiter Baudeloque, qui veut qu'on s'efforce de convertir la présentation de la face en celle du sommet : opération dans la plupart des cas impossible, pleine de douleurs et de dangers. C'est à de tels procédés pourtant qu'un ouvrage récemment publié conseille de revenir!

L'article PRÉSENTATION DE L'ÉPAULE suffirait seul pour faire à M. Chailly un titre à la reconnaissance de tous les accoucheurs, comme il lui mérite certainement les bénédictions de toutes les femmes. Nous n'avons jusqu'ici rien dit de bon nombre d'excellentes formules qu'on rencontre çà et là dans l'ouvrage; l'espace nous manque pour nous en occuper. Nous nous bornerons à prévenir le lecteur qu'elles lui seront une surprise autant agréable qu'elles sont pour le praticien une bonne fortune. Nous ne ferons non plus que mentionner le traitement fondé sur la propriété que possède l'opium d'arrêter les contractions prématurées. Déjà, dans un premier travail (1), M. Chailly avait cherché à répandre et à faire apprécier ce traitement; nous devons le

(1) Influence de l'opium et de la saignée sur les contractions utérines. Paris, chez J. B. Baillière, 1838.

louer de ses nouveaux efforts pour le rendre vulgaire.

En résumé, cet ouvrage, à notre avis, le plus simple, le plus pratique et sans doute aussi le plus complet des ouvrages élémentaires d'obstétrique, aura, nous l'espérons, tout le succès que lui mérite son incontestable utilité.

A. Bessières, D. M. P.
Sous-bibliothécaire de l'Université.

*N. B.* Que notre lecteur nous pardonne! Cette analyse, que nous venons de lui présenter, nous l'avons signée sans nous apercevoir que nous n'avions pas sacrifié à l'habitude, et que, pour faire passer l'éloge, nous ne lui avions pas donné l'escorte protectrice de quelques mots de critique. Nous avions à nous occuper d'obstétrique, partant de science, le champ était fécond, la moisson belle; nous n'avons pas, je l'avoue, songé à ramasser, par-ci, par-là, les quelques brins d'ivraie grammaticale que nos pas rencontraient. Et, en vérité, nous aurions cru faire injure à un auteur qui s'est montré, presque partout, écrivain très lucide, si nous pouvions laisser croire que sans nous, sans nos conseils publiquement donnés, ne disparaîtraient pas de l'édition prochaine les rares et légères imperfections de style que, pour notre amour-propre, nous aurions pu relever, si toutefois nous avions eu assez de force pour cette petite faiblesse.

---

**De la prostitution et de la syphilis dans les grandes villes, dans la ville de Lyon en particulier; de leur cause, de leur influence sur la santé, les habitudes et le bien-être de la population; des moyens de remédier à ces fléaux; par A. Potton, D. M., médecin-désigné de l'hospice de l'Antiquaille, 1842 (1).**

Ce titre est l'indication d'une série de questions posées en concours par la société de médecine de Lyon. Les suffrages d'une commission savante nous ont déjà favorablement prévenu en faveur de M. Potton, en couronnant son travail, et en émettant le vœu de le voir imprimer. M. Potton a déféré à ce conseil toujours agréable pour un auteur; mais il a eu le bon esprit de suivre les sages avis qui lui étaient en même temps donnés, de retoucher, de refondre et de coordonner son ouvrage dont les matériaux étaient proclamés excellents. Il s'est en outre proposé d'avoir en vue non plus seulement la ville de Lyon, mais toute la société.

Ce travail, de 300 pages environ, est divisé en quatre parties. Dans la première, M. Potton étudie les causes de la prostitution et de la syphilis. Parmi une multitude de causes qui portent à la prostitution, à Lyon plus encore que dans toute autre ville, l'auteur cite le mélange des sexes dans les fabriques. Un abus énorme qui favorise la propagation de la syphilis, c'est la tolérance de l'autorité à souffrir la vente et l'affichage de tant de prétendus spécifiques, et l'effronterie avec laquelle certains apothicaires exploitent plus spécialement la maladie vénérienne. Une dernière cause, enfin, que nous admettrons bien sincèrement avec l'auteur, c'est l'*invasion des nouvelles doctrines médicales*.

Dans la deuxième partie, M. Potton étudie l'influence exercée par la prostitution et la syphilis sur la santé, les habitudes et le bien-être de la population. Sur la santé, c'est assez connu; sur le bien-être, c'est un sujet de considérations d'un ordre plutôt moral et économique que médical, mais d'ailleurs fort intéressantes et non moins utiles à connaître pour le médecin hygiéniste.

La troisième partie contient l'état des secours publics dans la ville de Lyon. M. Potton signale leur insuffisance comparativement aux moyens qui sont employés à Paris où la prostitution est pourtant proportionnellement moins générale. Entre toutes les misères de la ville de Lyon, il est douloureux d'avoir encore à proclamer celle-ci, que beaucoup de vénériens, soit hommes, soit femmes, ne reçoivent pas les secours de la médecine qu'ils réclament même spontanément et avec instance. On objecterait inutilement l'exiguité des budgets municipaux; quand on indemnise les théâtres, on est mal venu à crier misère devant l'indigent malade et atteint d'un mal contagieux. Il y a d'ailleurs des abus énormes dans l'exécution des mesures de police prises pour restreindre la contagion; presque jamais une fille sortant d'une maison de prostitution *de premier ordre* ne monte à l'hospice de l'Antiquaille.

La quatrième partie, enfin, traite des moyens à opposer à la prostitution et à la syphilis. Ces moyens sont sages; mais, à en juger par le passé, il est à craindre que la voix de M. Potton ne soit encore la voix prêchant dans le désert. Il ne faut cependant pas se lasser de prêcher du haut des toits; il en reste toujours quelque chose.

En résumé, le livre de M. Potton, mince de volume, est gros de vérités, et il contient tout ce qu'il est nécessaire de savoir sur la question. Nous félicitons surtout l'auteur de l'avoir traitée avec toute la gravité de style qu'elle comportait. Nous sommes heureux de le proclamer, comme aussi nous aurons honte quelquefois de flétrir le cynisme de certains écrivains qui croient se rendre intéressants au public par un style immoral et anti-médical.

(1) Paris, J.-B. Baillière et Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine.

---

## *b.* NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

— I. Descuret (J.-B.-F.). — *La Médecine des passions, ou les Passions considérées dans leurs rapports avec les maladies, les lois et la religion.* — 1 vol. in-8° de 800 pages, chez Béchet jeune et Labé. — M. Descuret a basé son travail sur une pratique qui l'a mis en rapport avec toutes les classes de la société; celle des pauvres du 12e arrondissement de Paris y entre pour une large part. Quoiqu'il fasse honneur de l'idée de cette publication à deux hommes célèbres dont les noms hurlent presque de se trouver ensemble,

Broussais et M. de Quélen, il ne leur laisse de commun que l'importance qu'ils attachaient à la médecine des passions, comme complément indispensable des études médicales, législatives et théologiques. Il étudie d'abord les passions en général, leur définition, leur siége, leurs causes, leur séméiologie, leur marche, leurs effets sur l'organisme individuel et sur l'organisme social, leur traitement qu'il puise dans la médecine, dans la législation, dans la religion ; il les étudie aussi comme moyen de guérison dans les maladies ; puis il passe à l'étude des passions en particulier qu'il divise en passions animales, passions sociales et passions intellectuelles ou manies. Le point de vue religieux domine dans tout le cours de l'ouvrage ; et c'est là, en définitive, que l'auteur va puiser les principaux éléments de l'hygiène et de la médecine des passions.

— II. *Muséum d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine de Paris, ou muséum Dupuytren, publié au nom de la Faculté.* — 2 vol. in-8° avec planches, chez Béchet jeune et Labé. — La récente collection de pièces anatomiques dont Dupuytren a contribué à doter l'école de Paris était, jusqu'à ce jour, sauf les leçons de M. Cruveilhier, un spectacle muet, uniquement propre à satisfaire la curiosité des passants et l'amour-propre du corps professoral. La Faculté de Paris devait à sa dignité de lui donner quelque intérêt par la publication officielle du texte explicatif qu'elle en donne. C'est donc l'auxiliaire indispensable de ceux qui veulent étudier le muséum. L'ouvrage est précédé de quelques éclaircissements donnés par M. le doyen sur la lettre et l'esprit du testament de Dupuytren. La description des pièces a été faite dans les 660 premières pages par M. Denonvilliers ; M. Lacroix a été chargé de la description des altérations anatomiques dont M. Denonvilliers n'avait point traité. L'ouvrage est complété par un atlas in-folio de 24 planches contenant 577 pièces d'ostéologie morbide.

— III. MAGENDIE. — *Leçons sur les fonctions et les maladies du système nerveux, professées au Collége de France, recueillies et publiées par C. James, revues par le professeur.* — 2 vol. in-8, chez Lecaplain, libraire-éditeur, rue Neuve-Racine, 1, et rue de la Harpe, 82. — Cet ouvrage est la reproduction sténographiée du cours fait en 1838 et en 1839. On sait que c'est principalement sur des vivisections que se basent les doctrines médicales qui sortent du Collége de France. M. Magendie voit les sciences physiques prendre un brillant essor, et, dans son regret de voir en même temps la médecine rester, dit-il, dans un état humiliant d'infériorité, il croit la relever en cherchant à opérer la fusion des sciences médicales avec les sciences physiques. Reste à savoir si l'espèce humaine se trouvera bien relevée de cette assimilation avec la matière inerte. Nous n'approuvons pas les idées du professeur, mais nous sommes loin de croire ses travaux inutiles.

— IV. DUBOIS (d'Amiens). — *Examen des doctrines de Cabanis, Gall et Broussais.* Brochure d'une centaine de pages, chez H. Cousin, libraire-éditeur, rue Jacob, 21. — Ce travail est annoncé comme la première livraison d'un ouvrage plus étendu dont le titre général est : Fragments de philosophie médicale. Ces questions, bien qu'en dehors de la pratique, ont une haute importance qu'il est bon que certains médecins fassent ressortir. Autrefois médecine et philosophie ne faisaient qu'un.

— V. BONNET (de Lyon). — *Traité des sections tendineuses et musculaires..., suivi d'un mémoire sur la névrotomie sous-cutanée, avec atlas.* — A Paris, chez J.-B. Baillière et Germer-Baillière. — Cet ouvrage est le résumé de tous les travaux faits sur la ténotomie et la myotomie. M. Bonnet, quoique placé sur un théâtre un peu moins vaste que celui de la capitale, n'a pas laissé de prendre une part active à ces travaux et beaucoup plus active que la plupart des ténotomistes qui écrivent à Paris. Il traite successivement des aponévroses et des muscles de l'œil, du strabisme, de la myopie, de la disposition à la fatigue des yeux et au trouble de la vue, de l'extension des procédés de la strabotomie, du bégaiement, des pieds-bots, des difformités du genou, puis de la section du muscle sterno-mastoïdien et de celle des tendons fléchisseurs des doigts, ensuite des sections sous-cutanées dans les resserrements des mâchoires et les fractures non consolidées ; enfin de la section sous-cutanée des nerfs. Un atlas de 16 planches in-8° vient en aide à la description.

— VI. DUPARCQUE. — *Nouvelles observations de calculs salivaires, suivies d'un essai nosographique sur cette espèce de concrétions.* — C'est un tout petit opuscule de 40 pages imprimées par décision de la Société de médecine de Paris. Les observations offrent de l'intérêt et pourront être utilement consultées pour compléter l'histoire des affections des appareils salivaires.

— VII. DONNÉ (Al.). — *Conseils aux mères sur la manière d'élever les enfants nouveau-nés, ou de l'éducation physique des enfants du premier âge.* — 1 vol. in-16 de 300 pages, chez J.-B. Baillière. — On sait combien M. Donné est infatigable dans ses recherches microscopiques. Ses études sur le lait des nourrices l'ont inévitablement conduit à examiner toutes les conditions d'un bon allaitement, et de là toutes celles d'une bonne éducation. Ce petit ouvrage offre un grand intérêt ; l'auteur y insiste particulièrement sur le choix des nourrices dans les grandes villes et ensuite sur le choix des aliments que l'on doit donner aux enfants après qu'ils ont été sevrés.

— VIII. GOUZÉE (H. P.). — *De l'ophthalmie qui règne dans l'armée belge et des moyens d'arrêter la propagation de cette maladie dans toute agglomération d'individus.* — 1 vol. in-8° de 260 pages, chez J.-B. Baillière. — Cet ouvrage perd peut-être de son importance à mesure qu'il s'éloigne de la frontière belge. Il ne faut pas cependant croire que la variété d'ophthalmie dont il est ici question soit tout-à-fait inconnue dans l'armée française ; seulement elle n'y est pas endémique ; l'auteur décrit à ses compatriotes les

causes hygiéniques qui font que le germe s'en trouve presque aussitôt étouffé que développé dans nos casernes. Mais tout en nous estimant heureux d'en être préservés, ne nous croyons point pour cela dispensés d'étudier une maladie contagieuse que mille causes, la guerre entre autres, peuvent ramener au milieu de nos armées.

## Revue des journaux français.

### ANNALES D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE LÉGALE.

Le n° de janvier 1842 contient les articles originaux suivants :

Mémoires et modifications à apporter dans le service de l'administration des nourrices; par M. le docteur Boys de Loury. — Analyse d'un vinaigre falsifié ; par M. H. Gaultier de Claubry. — Considérations générales sur l'hygiène, et Mémoire sur les accidents qui peuvent succéder à l'ingestion des boissons froides, lorsque le corps est échauffé ; lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 30 novembre 1841, (voyez notre n° de janvier 1842); par le docteur Alph. Guérard. — Les œufs conservés à la chaux sont-ils nuisibles à la santé? par M. A. Chevalier. — De la consommation de la viande et de l'organisation du commerce de la boucherie dans Paris; par M. de Kergolay, membre du conseil général des hospices de Paris.=Recherches chimiques et médico-légales sur plusieurs cas d'empoisonnement déterminé par l'usage de cidre contenant un sel de plomb en dissolution; par MM. Chevalier et Ollivier (d'Angers). — Considérations médico-légales et consultation sur cette question : Quelles sont les grandes opérations chirurgicales qu'un officier de santé ne peut pratiquer que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur en médecine? par M. Ollivier (d'Angers). — Note sur l'arsenic ; par M. Alph. Devergie.

#### De la conservation des œufs, par M. A. Chevalier.

Les procédés mis en usage jusqu'ici sont :

1° La conservation dans un mélange de sel et de son, dans des tas de blé et de seigle, dans de la sciure de bois, dans des cendres, sur des lits de son et de paille, dans des paniers avec des lits de paille, l'œuf étant placé la pointe en bas, et les paniers dans des lieux d'une température moyenne et où il n'y a pas d'émanations de gaz putrides, sur des tablettes placées dans des chambres échauffées, retournant les œufs et les visitant de temps en temps, les mirant à la lumière, et séparant ceux qui sont avancés; enfin, en les conservant dans du sel, dans du chlorure de chaux sec, etc. ;

2° En recouvrant les œufs d'un vernis imperméable à l'eau, de cire, d'une matière grasse, d'une couche de gomme arabique, les roulant ensuite dans du charbon de bois en poudre, enfin en les revêtant d'une couche de plâtre;

3° En les jetant dans l'eau bouillante aussitôt la ponte, et les retirant avant qu'ils ne soient cuits ;

4° En les tenant immergés dans de l'eau, dans de l'eau de chaux, dans un liquide composé d'un kilogramme de crème de tartre, de treize litres un décilitre de chaux vive et d'eau en quantité suffisante, dans un liquide contenant du vinaigre et des jaunes d'œufs, dans des solutions de chlorures de sodium et de calcium, dans une solution d'hydrochlorate de chaux à la dose de 32 grammes pour eau 500 grammes.

L'auteur pense qu'il est difficile de dire quel est le meilleur de ces moyens. Cependant M. d'Arcet a reconnu que le lait de chaux dans lequel on met de la crème de tartre est un excellent procédé de conservation. Il a expérimenté, il y a déjà longtemps, à l'aide de ce moyen, avec Péligot père, et les œufs soumis à ce liquide se sont conservés pendant plusieurs années sans altération.

En résumé, les œufs conservés par des moyens divers peuvent être de bonne qualité, et employés aux usages domestiques sans offrir aucun inconvénient pour la santé.

---

### JOURNAL DE MÉDECINE DE LYON.

Les n°s d'avril et de mai 1842 renferment les articles originaux suivants :

Mémoire sur les préparations amygdalines ; par Emile Mouchon, pharmacien. — Observation de coprostasie recueillie par le docteur B. Richard-Calve. — Mémoire sur la névralgie faciale ; par M. le docteur Martin jeune. — Notice sur l'emploi du gaz acide carbonique pur dans l'établissement des eaux minérales de Saint-Alban; par M. Nepple. — Réflexions cliniques sur la pneumonie, la pleuro-pneumonie et la pleurésie considérées comme maladies régnantes; par M. Rater, médecin de l'Hôtel-Dieu. — Quelques observations sur la sur-excitation nerveuse cérébrale dépendant de la commotion du cerveau ; par M. Nepple. — Mémoire sur la morve; par M. Rainard, directeur de l'école vétérinaire de Lyon. — Note sur la maladie de M. Villiers; par M. Bonnet. — Quelques mots sur les divisions nécessaires dans les hôpitaux d'aliénés ; par M. Pasquier.

#### Observation de coprostasie.

Le sujet de cette observation, âgé de vingt-six ans, d'une constitution bilioso-sanguine, à teint coloré, à face fortement bourgeonnée depuis quatre ans, a travaillé, depuis sa sortie du collége, dans un cabinet d'avoué durant huit à dix heures par jours. A vingt ans, il contracta et garda plusieurs années l'habitude de l'onanisme, abus qui amena à sa suite celui des excitants alcooliques. A 22 ans, les selles devinrent rares et difficiles; elles étaient dures, moulées; mais, depuis un an, elles ont toujours été liquides lors de leur excrétion. L'auteur croit pouvoir justifier de cette dernière circonstance l'expression de *coprostasie*, *constipation* emportant vulgairement l'idée de dureté dans les matières fécales. Passe le mot avec l'explication pour cette fois-ci; mais comme il n'emporte pas le moins du monde l'idée de liquidité dans les matières, nous renvoyons M. Richard Calve à l'auteur de la nouvelle nomenclature hellénique; *non licet omnibus adire Corinthum.*

Depuis plus de quatre ans, disait le malade, je ne vais plus à la selle que tous les quinze, vingt, vingt-cinq ou trente jours et même plus. A la fin de ce terme, je sens que mon ventre devient tendu; une chaleur douloureuse et ardente comme une barre de fer me traverse de gauche à droite: je suis inquiet, hébété, j'ai des vertiges; ma mémoire et mon attention se perdent; mes urines deviennent plus abondantes et laissent déposer un sédiment ressemblant à de la colle. Une myriade de boutons, dont quelques-uns ont la largeur d'une pièce de vingt-cinq centimes, se déclarent successivement aux reins, aux épaules et au cou, et donnent lieu, parfois durant plusieurs semaines, à une suppuration abondante et infecte. Les bourgeons de la face augmentent en nombre et en volume. Un sourd sentiment de pesanteur me fait connaître que les matières sont descendues plus bas, et alors, au moyen d'efforts violents, j'expulse plein une assiette, à peu près, de matières qui depuis un an sont constamment liquides, liées, de couleur jaune-grisâtre. Tous les symptômes diminuent alors, une partie des boutons se dessèchent et je recommence une période plus ou moins longue sans que je me sois aperçu que sa durée provînt de l'usage de tels ou tels aliments. Je mange passablement, plutôt par habitude que par besoin. L'eau en abondance, les boissons relâchantes et un picotin au moins de pilules aloétiques que j'ai prises, n'ont jamais rien fait. La saignée ne m'a pas davantage soulagé. Enfin, depuis deux ans, la faculté d'entrer en érection s'est graduellement éteinte.

Nous supprimons divers détails relatifs aux voyages que fit le malade en Autriche, et qui ne sont que d'intérêt secondaire pour le fait principal.

M. Richard Calve crut pouvoir induire des divers phénomènes de cette maladie, et notamment de la consistance actuelle des selles ainsi que de la participation exclusive que le diaphragme et les muscles abdominaux apportent dans l'acte de la défécation, que le rectum et même une partie du colon avaient perdu leur mouvement péristaltique et leur contractilité musculaire, et qu'ils se trouvaient dans un état d'atonie voisin de la paralysie. La vessie et la peau servaient d'émonctoires suppléant à l'insuffisance des évacuations alvines.

D'après ces données, le premier soin de l'auteur fut, avec raison, de proscrire les tisanes émollientes, les aliments crus, le raisin excepté (on était en août), et en général tous ceux qui, contenant peu de substances nutritives, forment un résidu fécal abondant. Il conseilla une nourriture tonique et restaurante, restitua le vin aux repas, et enjoignit, pour le matin à jeun, l'usage de la pipe et du cigare. C'est, dit-il, un moyen laxatif qu'il a souvent vu réussir; il a remarqué bien des fois que son action sympathique sur le gros intestin est presque instantanée dans certains cas où l'on peut dire qu'il y a indécision physique ou morale dans l'acte de la défécation. Le 10 août 1841, deux décigrammes de tartre stibié en quatre doses ont provoqué, à l'aide d'une grande quantité d'eau tiède, l'expulsion des matières bilieuses, amères, de couleur verdâtre. Le lendemain, quelques selles sont venues plus faciles et plus abondantes. Depuis lors, le malade avale parfois, le matin à jeun, une cuillerée d'eau légèrement distillée. Il prend une ou deux fois la semaine un lavement ou un demi-lavement d'eau tiède, dans lequel entrent 20 à 30 grammes de sulfate de magnésie et quatre à cinq décigrammes de tartre stibié. Les premiers lavements qui ont été pris ont produit des selles presque immédiatement; les autres ont produit cet effet vingt-quatre heures après, en occasionant beaucoup de borborygmes; les selles ont lieu avec ou sans efforts; il est des semaines où elles viennent tous les deux ou trois jours naturellement et sans lavement; elles sont toujours liquides et plus ou moins noirâtres, ce que le malade attribue au vin qu'il boit. Le malaise général, l'excitation ou la stupeur cérébrales, la douleur et la tension du bas-ventre ont presque entièrement disparu. Les bourgeons de la face et les boutons ont considérablement diminué, tant en nombre qu'en grosseur. Les forces viriles reparaissent comme dans l'état normal.

Une saignée au bras a été pratiquée il y a huit jours, par suite de quelques indices de congestion cérébrale; la tête a été dégagée; mais il n'en est résulté aucune modification du côté des selles ni dans la dessiccation des boutons, dont le prurit et la fétidité contrarient le malade. M. Richard Calve n'a pas jugé à propos d'obtempérer aux désirs du malade, qui voulait qu'on en tarît directement la source. Il a pensé qu'avec le temps on obtiendrait insensiblement une amélioration progressive, en sollicitant simplement des défécations plus fréquentes, sauf à remédier par quelques saignées à ce que le système sanguin peut offrir de trop plein; et ensuite, au printemps prochain, à recourir à un traitement dépuratif et à prévenir au besoin, par des exutoires cutanés, volants ou à demeure, les dangers d'une suppression trop subite ou prématurée.

Vienne, 15 novembre 1841.

---

### Note sur la maladie de M. Villiers, vétérinaire.

M. Villiers, âgé de vingt-cinq ans, d'une constitution vigoureuse, se coupa le dos du pouce de la main droite, en ouvrant un abcès sous-maxillaire à un cheval affecté de la morve aiguë. Un peu du pus de l'abcès se trouva en contact avec la plaie qu'il venait de se faire. Neuf jours après cet accident, il consulta M. Bonnet; la plaie était en suppuration et le pouce était gonflé, rouge et douloureux. Le malade ne put se décider cependant à la cautérisation avec le fer rouge qui lui était proposée; il s'adressa à d'autres médecins qui perdirent le temps en vains remèdes.

Le dix-septième jour, indépendamment de la suppuration qui existait dans la plaie du pouce droit, il y avait deux abcès, l'un au milieu de la face antérieure de l'avant-bras, l'autre un peu au-dessus du coude, sur le trajet de l'artère brachiale. Effrayé de ces progrès, le malade revint trouver M. Bonnet, qui cautérisa fortement avec

des fers rouges toute la surface de la plaie du pouce, ainsi que la surface interne des abcès de l'avant-bras et de la main.

Cette cautérisation profonde fit immédiatement cesser les douleurs, diminua l'engorgement qui entourait tous les abcès, de sorte que l'on put croire, pendant les deux semaines suivantes, que la cautérisation était arrivée encore à temps.

Mais, vers le trentième jour, il se manifesta des frissons, suivis d'une fièvre continue avec redoublement; l'articulation du pied gauche rougit, se tuméfia, devint le siége de très vives douleurs, en même temps que d'une fluctuation obscure. Des accidents semblables se manifestèrent au genou et au pied du même côté. M. Villiers mourut le quarante-deuxième jour après l'inoculation.

L'autopsie fut faite en présence de MM. Rey, Diday et Delaborde. On trouva de la sérosité purulente dans les trois articulations qui avaient été, durant les trois derniers jours de la vie, le siége de douleur et de gonflement. Les plaies produites par la cautérisation à la main, à l'avant-bras et au bras droit, étaient cicatrisées; il n'existait plus aucune trace de lésion dans cette partie du corps.

La membrane pituitaire n'offrait aucune trace de rougeur ni de suppuration; aucun symptôme ne s'était d'ailleurs manifesté, pendant la vie, du côté des fosses nasales.

M. Rey, professeur à l'école vétérinaire de Lyon, qui avait prodigué ses soins à M. Villiers pendant tout le temps que dura la maladie de ce dernier, et M. le docteur Diday, inoculèrent à un âne et à un chien du pus provenant des articulations du défunt. Ces animaux n'éprouvèrent aucun symptôme appréciable.

Il ressort donc de cette observation que les accidents occasionés par l'inoculation au malade du pus d'un cheval morveux entraînèrent cependant les symptômes et les états pathologiques de la résorption purulente, et non pas ceux de la morve.

---

## REVUE MÉDICALE.

Le n° d'avril 1842 contient les trois mémoires originaux suivants :

Observations de chirurgie par M. Ant. Bouchacourt. — Rapport sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans l'arrondissement de Loudun pendant les mois de septembre, octobre et novembre 1841; par J. T. Mondière. — Nouvelles observations de calculs salivaires, suivies d'un essai nosographique sur cette espèce de concrétions; par M. Duparcque.

### Traitement de la hernie ombilicale, chez les enfants, par la ligature; extrait des observations de chirurgie de M. Bouchacourt.

Cette infirmité est, en général, peu grave; souvent elle se guérit d'elle-même radicalement par le retrait de l'anneau fibreux qui laissait passer le cordon, qu'on ait ou non appelé un bandage à son secours. D'autres fois, par suite des mouvements violents de l'enfant ou de l'irritation produite par les évacuations alvines et l'urine, la guérison ne s'opère point. C'est alors qu'on peut avoir recours à la ligature, selon M. Bouchacourt qui essaie de tirer cette méthode de l'oubli dans lequel M. Velpeau voudrait qu'on la laissât.

L'auteur fonde ses motifs sur une ligature qu'il a heureusement pratiquée chez un enfant de huit mois, dont l'exomphale était jusque-là resté rebelle à tous les moyens contentifs. La hernie figurait un doigt de gant, de près de six centimètres de longueur et de trois centimètres de diamètre à sa base. Elle se réduisait facilement à l'aide de sa position; alors le doigt s'engageait facilement dans le pourtour lisse et régulier de l'anneau. Le 12 janvier, avant de pratiquer l'opération, M. Bouchacourt, après avoir réduit complètement la hernie, s'assure par le frottement qu'aucune portion d'intestin ni d'un autre viscère ne se présente à travers l'anneau. Continuant ensuite à presser les enveloppes extérieures de la tumeur, il fait glisser ses doigts jusqu'à la naissance de l'anneau et même au-delà, laissant entre les deux pouces un petit intervalle dans lequel un aide fait passer une forte aiguille droite, entraînant après elle un fil ciré double. Les fils étant alors séparés, on les noua chacun d'eux isolément sur la moitié du pédicule correspondant, et le tout fut entouré d'un troisième fil ciré qui fut serré avec force. On n'appliqua d'autre appareil qu'un linge fin. La première nuit se passa dans l'insomnie et dans les cris; mais les jours suivants il n'y eut qu'un peu d'anorexie et de chaleur vers le soir; les selles étaient régulières, le sommeil bon; il n'y eut point de vomissement.

Le 20, la tumeur gonflée, noire, dure, d'odeur fétide, commence à montrer à sa base un cercle inflammatoire.

Du 21 au 28, la tumeur se détache par couches noirâtres très fétides, qui laissent à nu une autre surface recouverte de granulations rougeâtres. Celles de la circonférence semblent avoir déjà contracté des adhérences avec les chairs qui s'élèvent du sillon environnant la base de la tumeur dans le point où la ligature avait déterminé une inflammation ulcérative; cette circonstance motiva l'application d'une nouvelle ligature pardessus les premières qu'on put amener facilement.

Du 28 janvier au 10 février, le tout se détache; il reste un petit ulcère large comme une pièce de cinquante centimes, rendant un pus louable et reposant sur une base indurée. Le 24 mars, il n'y avait plus qu'une surface de l'étendue d'une lentille, ne donnant qu'un très léger suintement.

L'anneau paraît oblitéré, et la hernie ne se reproduit plus, bien que l'engorgement sous-jacent soit beaucoup moins marqué et que l'enfant ait eu de fréquents accès de toux. On lui fait porter encore aujourd'hui une petite ceinture de toile, pressant sur l'ombilic et retenant une compresse imbibée de vin aromatique.

---

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Les nos de mai 1842 contiennent les articles originaux suivants :

Relation de l'épidémie de méningite encéphalo-rachidienne observée à la clinique médicale de la Faculté de Strasbourg, en 1841 ; par le professeur Forget. — Note sur la phthisie dans le nord de l'Afrique ; par M. Guyon. — Note sur quelque remèdes nouvellement employés dans le traitement des maladies de la peau ; extrait d'une leçon de M. Gibert.—Histoire de la taille bilatérale, par M. F. Ribes. — Mémoire sur la myotomie oculaire par la méthode sous-conjonctivale ; lu à l'Académie des sciences par M. J. Guérin, le 18 octobre 1841.

**Note sur la phthisie dans le nord de l'Afrique ; par M. Guyon, membre de la commission scientifique de l'Algérie.**

« Phthisicus est ; quis hoc curat ? »
(Saint Augustin.)

Cette inscription de l'évêque d'Hippone indique que cette terrible maladie était connue de son temps dans le nord de l'Afrique. Mais il ne reste aucun document touchant la fréquence de la phthisie.

Aujourd'hui elle ne passe pas dans le pays pour être une maladie commune. Elle est très rare dans la population maure d'Alger, qui est la plus aisée ; elle l'est déjà moins chez les Israélites, quoiqu'elle ne se voie guère encore parmi les principaux de cette nation. A Alger, on compte à peine sept à huit familles connues, parmi les Juifs, qui soient atteintes de phthisie.

On pourrait donc en conclure, rationnellement, que le climat du nord de l'Afrique n'est point favorable à la production des tubercules pulmonaires ; on peut même aller jusqu'à dire aussi qu'il doit être pour le moins aussi favorable aux phthisiques d'Europe que les sites tant vantés de Nice, d'Hyères et de Montpellier. Mais l'influence ne saurait en être toujours heureuse à des malades déjà avancés ; elle a même paru hâter le terme fatal chez quelques jeunes soldats exposés, il est vrai, aux fatigues et aux privations de la guerre.

On sait que l'Académie de médecine, saisie par ordre ministériel de cette importante question dès l'année 1836 (voyez nos numéros de décembre 1836 et avril 1837), répondit au ministre que la solution en devait être subordonnée à une statistique bien faite, et elle émettait en même temps le désir que l'autorité prît les mesures nécessaires pour recueillir les éléments de cette statistique. Ce rapport, transmis à plusieurs reprises du ministère des travaux publics à celui de la guerre et *vice versâ*, repose en paix depuis le 6 décembre 1836 dans les bureaux de l'intendance civile d'Alger.

Les habitants du nord de l'Afrique ne font point usage de l'eau de citerne, malgré sa limpidité et sa fraîcheur ; ils croient que cette dernière qualité la fait prédisposer à la phthisie. Ils lui substituent l'eau de fontaine, qui est toujours plus ou moins trouble quand il pleut.

Parmi les remèdes qu'ils emploient contre la phthisie, M. Guyon se borne à citer le cautère actuel, et l'application d'une sorte d'emplâtre dans lequel il entre de la poudre de cannelle ; vers les confins du désert, là où croît le pistachier de l'Atlas (*pistacia atlantica*), ils exposent les phthisiques à la chaleur produite par le feu fait avec les jeunes pousses de cet arbre, dont toutes les parties contiennent un principe aromatique très développé. Chez les Biskris, on met les malades dans des trous pratiqués dans le sable chauffé naturellement ou artificiellement, et on provoque ainsi des poussées de sueur.

## Revue pharmaceutique et formules.

JOURNAL DE PHARMACIE ET DE CHIMIE.

Les nos de janvier, février et mars 1842 contiennent les articles originaux suivants :

Études des changements moléculaires que le sucre éprouve sous l'influence de l'eau et de la chaleur ; par E. Soubeiran. — Extraction de la lilacine, principe amer cristallisé du lilas ; par M. Alph. Meillet. — Analyse de l'eau minérale de La Caille, en Savoie ; par M. Pyrame Morin.

Ce journal renferme, en outre, diverses notes pharmaceutiques de M. E. Soubeiran auxquelles nous avons emprunté les articles suivants.

**Anémone pulsatille.**

Le docteur Boeckh s'était guéri d'une ophthalmie avec l'extrait de pulsatille préparé par le pharmacien docteur Rabenhorst. La maladie ayant reparu à l'automne suivant, le docteur Boeckh employa le même extrait, mais sans en obtenir d'effet. Le pharmacien, réfléchissant à la fugacité des principes de la pulsatille, soupçonna que l'extrait avait pu perdre en un mois toute son efficacité. Au printemps suivant, il prépara le nouvel extrait qui eut le même effet que le premier. Alors il prépara de l'anémonine ; employée par le docteur Boeckh, elle n'eut aucun résultat. M. Mouchon (de Lyon) a proposé de faire un sirop d'anémone avec le suc de la plante, afin d'éviter la déperdition qui se fait nécessairement pendant la préparation de l'extrait. Il fait fondre en vases clos 2 parties de sucre dans 1 partie de suc non dépuré d'anémone ; il étend le produit avec 9 parties de sirop simple ordinaire, et il filtre. 12 parties de ce sirop représentent donc 1 partie de suc d'anémone.

---

**Liqueur d'opium acétique de Houlton ; par M. Buchner père.**

Nous donnons ici les doses traduites en mesures françaises :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. : Opium pur, | 63 | grammes. |
| Acide acétique concentré, | 29 | — |
| Eau distillée, | 263 | — |

Faites digérer à une douce chaleur pendant quatre jours : filtrez. 4 gouttes de cette teinture équivalent à 5 centigrammes d'opium. Son action est si remarquable, dit M. Buchner, que les médecins qui l'emploient ne tarissent pas d'éloges sur son compte. Elle est calmante, somnifère et no-

produit pas la constipation comme les autres préparations d'opium. Son action est, du reste, très analogue à celle de l'acétate de morphine qu'on dissoudrait dans du vinaigre; mais la teinture acétique est d'un prix moins élevé : on l'emploie à la dose de 2, 4, 6 et 8 gouttes.

---

A l'avenir, nous consacrerons dans chaque numéro de notre journal, à la suite de notre *Revue pharmaceutique*, une colonne au moins à l'insertion de formules thérapeutiques. Le choix de ces formules sera tiré soit des recueils anciens, soit des recueils modernes: leur seule condition d'admission sera leur utilité pratique. Aujourd'hui nous donnons la formule de quelques médicaments nouveaux, employés par M. Gibert dans le traitement des maladies de la peau, dont nous avons parlé dans notre dernière *Revue clinique* (juin 1842), le *fuligokali*, le *cérat calaminaire*, le *sirop de deuto-iodure-ioduré de mercure*. Nous avons déjà donné celle de *l'anthraco-kali* (mai 1840).

1° *Du fuligokali.* — C'est une combinaison de suie et de potasse qui se prépare de la manière suivante :

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* Potasse caustique, | 20 | gram. |
| Suie brillante pulvérisée, | 100 | — |
| Eau distillée, | *Q. S.* | |

Faites bouillir pendant une heure, laissez refroidir, étendez d'eau pour que la filtration se fasse mieux, filtrez, évaporez, desséchez, pour obtenir le fuligokali en écailles ou en poudre, et renfermez dans des flacons secs et chauds.

Pour le *fuligokali sulfuré*. on prend :

| | | |
|---|---|---|
| Fuligokali, | 60 | grammes. |
| Potasse caustique, | 14 | — |
| Soufre, | 4 | — |

Chauffez le soufre et la potasse avec un peu d'eau; après la dissolution du soufre, ajoutez le fuligo; évaporez, desséchez et renfermez dans des flacons secs et chauds.

Le fuligokali a été employé par M. Gibert sur des malades de l'hôpital Saint-Louis, à l'extérieur et à l'intérieur. Il fait composer, avec 30 grammes d'axonge et 1 à 2 de fuligokali, une pommade à laquelle il a reconnu des propriétés résolutives, détersives et légèrement stimulantes.

2° *Cérat calaminaire.* — Le cérat calaminaire que M. Gibert emploie avec succès, dans le traitement de la plupart des affections chroniques de la peau, est imité du cérat de Turner.

Le cérat de pierre calaminaire de Turner était composé comme il suit : « Prenez du beurre frais du mois de mai et du cérat citrin, de chacun 3 livres et demie; de bonne huile d'olive, 4 livres; de la pierre calaminaire réduite en poudre très fine et passée par le tamis, 2 livres et 10 onces. Faites fondre à un feu doux la cire et le beurre, mêlez-les avec l'huile, et, après avoir passé la liqueur, jetez-y peu à peu la poudre en remuant le mélange jusqu'à ce qu'il commence à refroidir, et que la poudre, bien incorporée, ne puisse plus tomber au fond. »

A cette préparation composée M. Gibert a substitué le cérat calaminaire pur et simple, c'est-à-dire l'incorporation directe de la calamine en poudre au cérat ordinaire, dans la proportion de 1 à 2 grammes de calamine en poudre sur 30 grammes du cérat ordinaire.

3° *Sirop de deuto-iodure-ioduré de mercure.*

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* Bi-iodure de mercure, | 1 | gramme. |
| Iodure de potassium, | 50 | — |
| Eau, | | — |

Dissolvez, filtrez au papier, puis ajoutez :

Sirop de sucre bien blanc marquant 30° froid, 2 kilogr., 400.

La capacité d'une cuillerée à soupe ordinaire contient 25 grammes de ce sirop, et c'est à cette dose que M. Gibert l'administre pour combattre les accidents tertiaires de la syphilis. Cette dose représente 1 centigramme de deuto-iodure de mercure et 50 centigrammes d'iodure de potassium.

## Revue des journaux allemands.

### MEDICINISCHE CORRESPONDENZ-BLATT BAYERISCHER AERZTE.

Les nos de janvier et de février 1842 contiennent les articles originaux suivants :

Choix pratique dans les années 1840 et 1841; par le docteur C. Canstatt d'Ansbach. — De l'encéphalocèle; par le docteur Schmitt de Engersberg. — Notice sur les eaux thermales de Rosenheim dans la Haute Bavière; par le docteur Heilbreiter. — Maladie et mort du docteur Jos. Wagner, médecin-légiste à Greding; par le docteur Wolfring. — Cas divers, communiqués par le même. — Notice sur les eaux minérales ferrugineuses en général, et en particulier sur les eaux chalibées de Kellberg près de Passau; par le docteur Walth. — De l'hydrocéphale aigu des enfants; par le docteur Bleifuss. — Etudes sur la physionomie des malades; par le docteur Strehler. — Profit scientifique que l'on retire des autopsies, par le docteur Escherig. — Chute d'une concrétion bilieuse par le rectum; observation rapportée par le docteur Von Jan. — Nécessité d'études préparatoires pour les gardes-malades; par le docteur Braun.

#### Guérison de deux cas de chorée, par le docteur Wolfring.

Un jeune garçon de treize ans éprouva, après l'apparition de quelques signes de puberté, une douleur dans le cordon inguinal droit à laquelle succédèrent des symptômes de chorée occupant tout le côté droit du corps, y compris les muscles de ce côté de la face. Le côté gauche, au contraire, resta parfaitement intact. Quoique la maladie parût prendre vraisemblablement sa source dans la douleur anomale des organes sexuels, le médecin crut avoir affaire à quelque sourd travail d'une dyscrasie vermineuse, pour parler le langage médical allemand. En conséquence, il commença le traitement par des anthelmintiques et des purgatifs, mais sans aucun résultat. Les convulsions choréiques aug-

mentèrent d'intensité aux premières neiges, et en restèrent ensuite à ce degré.

Pendant quelques semaines on administra le zinc à l'intérieur à doses progressives, mais sans amendement. Le sulfate de cuivre ammoniacal fut ensuite employé dissous dans une potion antispasmodique sans plus de succès. On n'en obtint pas davantage de frictions faites sur le rachis avec la pommade de vératrine. Les douches d'eau froide sur la tête, administrées en même temps que ce dernier moyen, produisirent à peine un effet sensible.

Enfin l'emploi simultané des douches froides et de cataplasmes de farine de moutarde appliqués par places sur le côté droit, produisirent une légère amélioration qui aboutit progressivement à une guérison parfaite sans qu'on eût recours à aucun moyen actif à l'intérieur.

Une jeune fille de huit ans, étant entrée dans la chambre du malade précédent pendant un de ses accès, en fut si frappée qu'elle répéta aussitôt le même jeu de contorsions des muscles de la face et des extrémités. Cet état durait depuis quelques heures, lorsque M. Wolfring fut appelé. Reconnaissant à la maladie une cause toute morale, l'instinct d'une imitation irrésistible, il pensa que des moyens moraux suffiraient pour la vaincre. Si le docteur allemand épargna les drogues à cet enfant, il ne lui épargna pas les durs propos ni les menaces, lui disant, entre autres choses, qu'on ne pouvait davantage tolérer ces singeries qui gagneraient bientôt tout le pays; que, pour en finir avec ce fléau, il fallait, à l'instant même ou le lendemain matin au plus tard, appliquer à ces deux enfants un fer rouge sur la nuque. La petite fille se prit alors à pleurer, et cette substitution d'une fonction naturelle à un acte anormal jugula la chorée sans retour.

## Revue des journaux italiens.

**ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA D'OMODEI,** continués par CALDERINI.

On trouve dans les nos de janvier et de février le résumé analytique d'un grand nombre de travaux originaux, présenté au congrès scientifique de Florence. Nous y remarquons les suivants :

Extirpation totale de l'utérus et de ses annexes par une sage-femme non titrée; persistance de la vie et guérison ; par M. ROSSI. — Guérison d'une épilepsie compliquée de catalepsie à la suite de l'expulsion par le vomissement de fragments osseux et membraneux, mélangés de matières sanguinolentes ; par M. LINOLI.—Symptômes offerts dans un cas de fracture complète de la colonne vertébrale, avec rupture de la moelle épinière, par M. ROSSI. — Deux observations d'absorption des parois de l'estomac opérée par les sucs gastriques ; par M. LINOLI. — Fœtus privé de cordon ombilical ; par M. VENTORUCCI. — Symphyséotomie par la méthode sous-cutanée ; par M. CARBONAI. — Sécrétion urineuse par les seins chez une jeune fille ; cas rapporté par M. G. BETTI. — Relation de deux cas d'atrophie du sein gauche ; par M. VERGA.

De la phlébite utérine diffuse chez les femmes en couches ; par le docteur SACHERO.—Considérations suivies de corollaires sur l'inflammation de cause traumatique ; par M. MALAGO. — Considérations thérapeutiques sur les épispastiques ; par le docteur BINI.

**Mémoire sur la phlébite utérine diffuse des femmes en couches ; par le docteur G. SACHERO, professeur de clinique interne à l'université royale de Turin.**

Ce travail se compose d'une série de cas curieux qui porteraient à croire que cette affection est beaucoup plus commune qu'on ne le pense.

Dans la première observation, la nature a été, pour ainsi dire, prise sur le fait. Une femme avait été traitée avec succès à la clinique d'une phlébite utérine diffuse, et elle était retournée parfaitement guérie chez elle, en août 1840. Cette femme s'étant exposée au froid et ayant commis des écarts de régime au mois d'avril suivant, fut prise de frisson, d'une diarrhée abondante, et rentra à l'hôpital pour y mourir au bout de trois jours.

A l'autopsie, on constata l'état suivant : assez d'embonpoint général, cuisse et jambe gauches œdémateuses, abdomen tendu. La plèvre gauche offre de nombreuses adhérences baignées d'un fluide séreux; lobe inférieur du poumon hépatisé, le reste crépitant; le péricarde contient un peu de sérum; le cœur est flasque, sa cavité gauche est d'un rouge pourpre; celle de l'aorte offre la même couleur, avec des taches livides, jusqu'à la division de l'iliaque; les veines caves supérieure et inférieure, et les veines iliaques jusqu'à la crurale gauche, présentent la même injection; le cœur et les gros vaisseaux contiennent peu de sang liquide. La veine crurale gauche est totalement oblitérée, depuis l'arcade crurale jusqu'à la moitié de la cuisse, par des adhérences fibrineuses blanchâtres. La veine saphène ne forme plus qu'un cordon fibreux, dur et solide. Le tissu cellulaire du membre gauche est œdématié.

L'utérus est très petit, poli et blanc à sa face interne; ses parois sont blanches également, résistent au scalpel et présentent très peu de vaisseaux sanguins libres; la plupart de ses veines sont oblitérées par de la fibrine; les veines ovariques, ainsi que les hypogastriques du côté gauche, le sont également.

La veine porte est rougeâtre. Le foie, presque triplé de volume, a sa substance ramollie et d'un jaune clair. L'estomac est très injecté. Les follicules intestinaux sont grossis; quelques-uns sont indurés, quelques autres ulcérés, surtout aux alentours de la valvule de Bauhin.

Les centres nerveux ne sont point examinés.

Le diagnostic porté sur cette malade à sa première entrée, le 11 juin 1840, avait été celui-ci : « Phlegmasia alba dolens au membre inférieur gauche par suite de phlébite utérine consécutive à l'accouchement. » Le traitement alors employé avait principalement consisté en émissions sanguines, en même temps que l'on administrait à l'intérieur l'acétate d'ammoniaque. Suivant l'auteur, la phlébite utérine locale, apaisée

par ces moyens dans ce que ses symptômes avaient de plus aigu, avait néanmoins continué de faire des progrès latents, et avait peu à peu envahi les grosses veines de l'abdomen. Aussi les symptômes prirent-ils ensuite un aspect typhoïde qui fut encore combattu avec succès, bien que tout le système vasculaire parût gravement engagé. Les remèdes auxquels on attribua l'honneur de cette guérison, à la suite de laquelle la malade put sortir, furent la saignée, l'ipécacuanha et la digitale pourprée. Toutefois, la guérison n'a duré que six mois, pendant lesquels les règles ne reparurent pas et furent remplacées par de la pléthore, ce que l'auteur explique par l'oblitération de la plupart des veines du membre pelvien gauche et de l'appareil utérin.

M. Sachero conclut de cette observation et de plusieurs autres qu'il a signalées dans ses leçons cliniques : 1° Que l'inflammation isolée des veines utérines est, non seulement possible, mais encore très commune chez les nouvelles accouchées; 2° qu'il arrive même chez quelques sujets que la phlébite peut gagner les veines adjacentes et de là tout le système veineux abdominal; 3° que les symptômes de la phlébite utérine sont bien différents de ceux de la métrite et de la péritonite; 4° que, dans la phlébite utérine diffuse, le sang est déliquescent comme dans le typhus; que les phénomènes entéritiques qui accompagnent la phlébite utérine diffuse sont secondaires comme dans le typhus, et dépendent de l'état des veines.

On conçoit la prédisposition toute particulière des veines utérines à l'inflammation chez les nouvelles accouchées, si l'on songe à leur développement qui va jusqu'à former des sinus. Si la phlébite est si commune après les grandes amputations des membres, dit l'auteur, pourquoi ne le serait-elle pas aussi chez les nouvelles accouchées à la suite de la séparation du placenta, laquelle entraîne la déchirure de plusieurs veines? Que le tissu de l'utérus puisse s'enflammer seul, cela s'observe, dit Wenzel; mais ce n'est pas le cas le plus commun, à cause de la grande prédominance du système veineux, tandis que l'on observe bien souvent ce dernier s'enflammer seul, au moins primitivement, et tel est le cas dans le phlegmasia alba dolens.

Le professeur décrit ainsi le diagnostic différentiel de la métrite et de la péritonite d'avec celui de la phlébite utérine.

Les deux premières peuvent se déclarer à toute époque de la vie; la phlébite utérine ne s'observe que chez la femme nouvellement accouchée. L'invasion des deux premières est brusque et patente; celle de la dernière est sourde et occulte, au moins quant aux symptômes locaux. Dans la métrite, l'utérus forme une tumeur considérable; dans la péritonite, le ventre se développe; dans la phlébite utérine, rien de semblable. Dans les deux premières, la douleur est très vive; elle est obtuse ou presque nulle dans la dernière. Dans la métrite et dans la péritonite, les symptômes vont en augmentant et se maintiennent jusqu'au déclin de la maladie; les symptômes sont peu prononcés dans la phlébite utérine, et ils disparaissent même tout-à-fait quand elle devient diffuse. Le nom de fièvre essentielle avec l'épithète de puerpérale convient beaucoup mieux à cette dernière qu'aux autres. La respiration est peu altérée dans la métrite et dans la péritonite, tandis qu'elle est anxieuse et accompagnée de malaises précordiaux dans la phlébite utérine. Le visage est toujours livide et abattu dans cette dernière; il est rouge et le plus souvent peu altéré dans les deux autres. Le pouls et dur, tendu, contracté, petit, misérable, ce qu'on appelle *inférieur* ou *abdominal*, dans la métrite et la péritonite; il est, au contraire, large et fort dans la phlébite diffuse; il est *supérieur*, ce qui est bien différent. Il est fréquent dans les deux premiers cas, mais jamais autant que dans la dernière période ou période typhoïde de la phlébite utérine. Dans cette dernière maladie, le cœur fait entendre un bruit de soufflet, ce qui n'arrive point dans les deux autres. Dans la dernière période de la phlébite, il se déclare un délire sourd, de la stupeur, et la peau se couvre de pétéchies; rien de semblable ne s'observe dans la métrite ni dans la péritonite. Le sang est très couenneux dans ces deux dernières maladies; dans la phlébite utérine, il devient d'autant plus noir et déliquescent que l'on approche davantage de la troisième période. Enfin, le phlegmasia alba dolens et les tumeurs articulaires ne se rattachent qu'à cette dernière maladie.

## Revue des journaux anglais.

**PROVINCIAL MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL**, publié par les docteurs HENRY GREEN et STREETEN.

Les cahiers de mars et d'avril contiennent les articles originaux suivants :

Leçons cliniques faites à l'hôpital Saint-George; par BENJAMIN BRODIE. — Notes sur les leçons cliniques de l'hôpital Saint George; par le docteur SEYMOUR. — Un cas d'hémorrhagie utérine d'une forme toute particulière; par E. J. SHEARMAN. — Mort apparente du fœtus dans la cavité utérine; par S. HARE. — Observation d'une monstruosité extraordinaire; par J. OWIN.. — Cinq cas de calculs vésicaux opérés par la lithotritie; par T. P. TEALE. — Observation de gangrène sèche du bras; par JONATHAN TOOGOOD. — Cas d'obstruction intestinale causée par le rétrécissement de l'S iliaque du colon; ouverture d'un anus lombaire; par T. P. TEALE. — Sur les effets des pertes de sang; par J. TOOGOOD. — Antidote de l'arsenic; par R. CHAMBERS. — Réflexions sur la scarlatine; par T. ANTISELL. — Empoisonnement par l'arsenic, observé par H. EWEN. — Nouveau moyen pour hâter le travail de l'accouchement; par S. STANILAND. — Opération de trachéotomie; par H. ALFORD. — Observation d'un anévrysme de l'artère carotide; par JOHN GROWSE. — Cas de syncopes fréquentes sans cause apparente; par J. TOOGOOD. — Observation d'une plaie pénétrant à la fois dans les deux poumons; par A. N. RUDDOCK. — Purpura avec destruction de l'articulation du coude pied; par F. A. BULLEY. — Observation d'une hémorrhagie vei-

neuse à la suite de l'ouverture d'un abcès; par M. R. Storrs. — Emploi de la belladone en douche dans l'iritis et quelques autres maladies des yeux; par F. A. Bulley. — Amaurose musculaire guérie par la section des quatre muscles droits; par J. Adams. — Perforation d'un des tuyaux bronchiques; mort subite; par Allen Taylor. — Rupture d'un anévrysme de l'aorte occasioné par un coup violent; mort; consultation médico-légale; par MM. H. Leyson, J. Wilson et C. M. Arthur. — Histoire d'une épidémie de fièvre puerpérale; par R. Storrs. — Oblitération spontanée de l'artère axillaire; cas rapporté par W. S. Oke. — Observation d'un accouchement prématuré artificiel; par S. Brame. — Cas de fracture du col du fémur; par F. A. Bulley. — Observation de lenteur extraordinaire du pouls; par T. B. Peacock. — Tétanos traumatique traité avec succès par le sesqui-carbonate de fer; par G. Woollam.

**Hémorrhagie utérine d'une forme toute particulière, par E. J. Shearman, M. D. à Rotherham.**

L'auteur fut appelé, le 10 avril 1834, pour une femme de vingt-cinq ans, de constitution nerveuse, pour lors en couches de son second enfant. Il y avait déjà quelques heures que les eaux s'étaient écoulées, et avec elles une notable quantité de sang. L'orifice utérin était à peine assez dilaté pour laisser passer les doigts du fœtus qu'il serrait avec tant de force, que M. Shearman essaya en vain d'y introduire les siens. Cependant les douleurs augmentaient, et avec elles l'écoulement du sang; l'auteur tira un peu de sang de la veine, et donna en même temps de l'opium pour faire cesser la résistance spasmodique du col; mais ce fut en pure perte, car l'opium endormit la malade sans agir sur le col, non plus que sur l'écoulement du sang. En vain l'accoucheur essaya-t-il de profiter d'une syncope pour vaincre la résistance du col; le bras de l'enfant pouvait seul se faire jour dans le vagin, et l'hémorrhagie continuait toujours. M. Shearman envoya chercher un confrère, et se contenta, en l'attendant, de faire des applications de glace. Le confrère arriva et n'obtint rien de plus. Ils se bornèrent alors à rester dans l'expectative, pour ce qui regardait l'utérus, et à soutenir la femme avec de l'opium, de la glace, de l'eau et des coulis au gruau. Vingt-quatre heures s'étaient ainsi écoulées, lorsque le placenta vint faire saillie, par suite des efforts pratiqués sur le col; mais ce fut encore en vain qu'on voulut aller plus loin. Vingt-quatre nouvelles heures s'écoulèrent avec des retours d'hémorrhagie, qui amenèrent une autre syncope. Le lendemain, l'écoulement du sang fut moindre, sans que le travail avançât davantage. Le quatrième jour, les douleurs et l'hémorrhagie revinrent à un degré effrayant; il s'en suivit une nouvelle syncope, pendant laquelle le col céda enfin; l'accoucheur saisit l'enfant par les pieds, et l'amena au jour aussi vite qu'il put. Dès que la femme put avaler, on lui fit prendre une forte décoction d'ergot de seigle avec de l'eau-de-vie. M. Shearman laissait sa main dans l'utérus pour faire durer les contractions jusqu'à l'effet du seigle ergoté; l'utérus parvint seul à se débarrasser de l'arrière-faix, et la malade recommença à respirer un peu le soir. Elle guérit contre toute espérance.

Cette même femme, deux ans après, accoucha à sept mois de grossesse; les symptômes furent absolument les mêmes, et le placenta fit seul saillie. L'accoucheur fut obligé de rester confiné près d'elle pendant quinze jours, sans oser la quitter un instant, tant les syncopes étaient fréquentes et menaçantes. Il la quitte quatre heures une seule fois, et la retrouve en proie à une hémorrhagie foudroyante. Il parvint à arrêter cette dernière, et le col commença à se dilater trois jours après. M. Shearman saisit encore l'enfant par les pieds et en fit l'extraction. Il attribue cette heureuse terminaison à l'ergot de seigle.

Cette femme est encore accouchée depuis de deux jumeaux; la présentation et les autres circonstances ont été les mêmes, ces dernières à l'intensité près.

Une autre femme lui a aussi présenté cette même rigidité insurmontable du col utérin, qu'il compare à celle du col d'une bouteille. L'auteur termine en disant que ces hémorrhagies si effrayantes et que le tamponnement ne put jamais arrêter, que ces hémorrhagies furent cependant le seul moyen qui vainquit la rigidité du col utérin et rendit ainsi l'accouchement praticable.

Les éditeurs ajoutent en note que M. Dubois a, dans ces circonstances, divisé artificiellement le col avec beaucoup d'avantage. Ce moyen est en effet moins dangereux que l'expectation pratiquée par l'auteur.

---

**Obstruction intestinale due à un rétrécissement de l'S iliaque du colon; ouverture d'un anus artificiel lombaire; par J.-P. Teale, chirurgien de l'infirmerie générale de Leeds.**

Cette observation, assez longuement détaillée dans le journal anglais, perd quelque chose de son importance pour nous, à cause de la non réussite de l'opération. Elle en offre davantage aux praticiens anglais, parce que c'est la première fois qu'on y a pratiqué chez eux l'ouverture d'un anus lombaire d'après la méthode de Callisen, si avantageusement retirée de l'oubli et modifiée par M. Amussat.

Ce cas n'est pas toutefois sans intérêt, à cause de la rareté de l'affection qui a nécessité l'opération et de l'examen cadavérique qui a permis de la constater. La malade, âgée de cinquante-quatre ans, était constipée depuis sa jeunesse; depuis quinze ans, les matières excrémentitielles avaient progressivement augmenté de dureté tout en diminuant de calibre. Le 14 février dernier, le ventre se tuméfia tout-à-coup et devint douloureux. La rhubarbe, l'opium et l'huile de ricin amenèrent, au lieu de selles, de nombreux vomissements. Le 16 et le 17, elle eut quelques selles formées en grande partie de sang et de mucus et contenant très peu de matières fécales. Le 18, l'obstruction fut complète, en dépit des lavements; les remèdes internes et les aliments étaient immédiatement rejetés.

Le 1er mars, on pratiqua le cathétérisme du

rectum, dont le calibre fut trouvé très amoindri à sa partie supérieure. La sonde ne put remonter au-delà de six pouces, les injections s'y arrêtèrent également, et la portion libre du rectum n'en put contenir au-delà de six onces.

L'état général de cette femme, que nous ne décrirons pas en détail, était alarmant. Les deux régions lombaires faisaient saillie, particulièrement la gauche. Tout l'abdomen était énormément tuméfié et rendait un son tympanique. On se décida donc enfin à ouvrir un anus artificiel dans la région lombaire gauche. Cette opération fut pratiquée d'après la méthode de Callisen, renouvelée par M. Amussat. L'ouverture faite au colon eut une étendue de la largeur de trois doigts, et il s'en échappa aussitôt une énorme quantité de gaz et de matières liquides. Les bords en furent fixés à l'ouverture extérieure par quatre points de suture entortillée; le colon, au-dessous de cette ouverture, s'épaississait et se resserrait de plus en plus. La malade se sentit très soulagée, les jours suivants, par les copieuses évacuations qui se faisaient par l'ouverture artificielle. Malheureusement elle fut prise de symptômes de pleurésie, et mourut presque subitement et sans douleur le septième jour.

A l'autopsie, on trouva le bassin rempli d'une quantité considérable de matières fécales solides et liquides, qui s'étaient fait jour par une vaste ouverture du cœcum. Les tuniques de cet intestin étaient très amincies; la membrane muqueuse en était rouge et ulcérée; le colon était vide et paraissait très sain dans ses portions ascendante, transverse et descendante. L'anus artificiel avait été pratiqué au bas du colon descendant; on ne voyait aucune trace d'inflammation péritonéale. Les tuniques de l'intestin s'épaississaient immédiatement au-dessous de l'ouverture et dégénéraient en une bride circulaire, laissant à peine passer une bougie et située à dix-huit pouces au-dessus de la terminaison du rectum.

On trouva au poumon gauche des adhérences pleuritiques et quelques noyaux hépatisés.

---

**Réflexions sur l'emploi de la belladone en douches dans l'iritis et quelques autres formes d'ophthalmie, par M. F. A. Bulley, ex-chirurgien de l'hôpital de Berkshire.**

L'auteur rapporte trois observations de guérison qu'il dit avoir extraites d'un grand nombre d'autres.

Dans les iritis commençantes et dans les ophthalmies atoniques, il emploie les lotions de belladone avec une petite quantité de sulfate de cuivre. Cette médication dissipe rapidement les premiers symptômes, et l'eau chaude suffit pour achever la guérison. Si l'iritis est plus avancée, il emploie la belladone en douches pendant toute la durée du traitement. La formule qu'il emploie ordinairement est la suivante :

| | |
|---|---|
| Extrait de belladone, | 1 gramme. |
| Sulfate de cuivre, | 2 centigr. |
| Eau, | 1 pinte anglaise. |

Les premières douches doivent être faites sur les yeux fermés; mais le malade ne tarde pas à s'habituer à les recevoir sur la surface malade.

Cette méthode convient également très bien aux ulcérations de la cornée.

## III. MÉLANGES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(*Séance extraordinaire du samedi* 14 *mai* 1842.)

Présidence de M. Paul Dubois.

**Analyses d'eaux minérales.**

La séance est en partie consacrée à la discussion de rapports faits par M. Henry sur différents établissements qui demandent une lettre de recommandation de l'Académie auprès du gouvernement.

M. *Henry* lit un rapport sur le procédé de M. Dupasquier (de Lyon), pour l'analyse des eaux sulfureuses.—Les conclusions sont d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments et de porter son nom sur la liste des candidats au titre de correspondant. (Adopté.)

Autre rapport sur une nouvelle source d'eau ferrugineuse iodurée, située à Graville, dans le voisinage du Havre. La présence de l'iode a été constatée par la commission, et elle croit que le métalloïde y existe à l'état d'iodhydrate d'ammoniaque. Les conclusions sont de répondre au ministre qu'il y a lieu d'accorder à l'inventeur l'autorisation d'exploiter cette source. Adopté, avec une correction légère de M. *Fontan*, laquelle consiste à attribuer le dégagement d'ammoniaque qu'on obtient par la chaleur à la décomposition des matières animales.

Quatrième rapport de M. *Henry* sur une source sulfureuse située à Convalet (Jura); sa température est de 15° c., et quoique la quantité des principes sulfureux n'y soit pas très abondante, la commission pense que cette source, qu'il assimile à celle d'Enghien, pourra rendre d'utiles services. M. *Fontan* veut qu'on ajoute à ce rapport une note dans laquelle il sera consigné que l'eau de Convalet est une eau sulfureuse secondaire et qui se forme par la décomposition d'un sulfate, condition qui rend ces eaux sulfureuses inferieures à celles des eaux de Bagnères de Luchon. (Adopté avec cette modification.)

Cinquième rapport de M. *Henry* sur deux sources des Pyrénées-Orientales dans lesquelles la commission a trouvé les principes minéralisateurs en trop petite quantité pour qu'on puisse les recommander.

Sixième rapport sur une nouvelle analyse des eaux de Bourbon-l'Archambault. Il en résulte que ces eaux continuent toujours à justifier la réputation qui leur est acquise.

Huitième et dernier rapport sur les eaux de Louesches. La commission avait à examiner si la *poussée* qu'on observe après l'usage de ces eaux dépend des sels de strontiane qu'elles renferment. Les commissaires attribuent ce phénomène au séjour prolongé que les malades font dans les bains, et l'Académie adopte cette conclusion.

— M. *Baillarger* lit quelques extraits d'un mémoire ayant pour titre : *De l'influence du passage de la veille au sommeil et du sommeil à la veille sur la production de la marche des hallucinations.* Ce mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Castel, Ferrus et Pariset.

(*Séance du 17 mai.*)

Présidence de M. Fouquier.

**Mahomet considéré comme un aliéné.**

Telle est la conclusion à laquelle arrive M. le docteur J.-J. Beau dans un travail sur cette singulière matière. M. *Renauldin*, tout en ne partageant pas l'idée de l'auteur, reconnaît néanmoins du talent dans ce mémoire et propose : 1° d'adresser une lettre de remercîments à l'auteur; 2° de déposer son travail aux archives; 3° d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant. Les deux premières conclusions sont seules adoptées après quelque discussion; la troisième ne peut l'être, l'auteur résidant à Paris.

— M. le docteur Drouineau (de la Rochelle) lit le résumé d'un mémoire qui contient les observations détaillées de diverses opérations de la pierre pratiquées par lui. (Commissaires : MM. Blandin, Jobert et Ségalas )

— M. *Amussat* présente une pièce d'anatomie pathologique relative à un enfant de deux jours chez lequel il a pratiqué un anus artificiel pour imperforation du rectum, et qui a succombé le quatrième jour de sa naissance.

Il rappelle à cette occasion que l'enfant sur lequel il a établi, quelques jours après sa naissance, un anus artificiel dans la région lombaire gauche, sans ouvrir le péritoine, et qu'il a présenté à l'Académie, le 19 avril dernier (voyez le numéro de juin 1842, p. 258), continue à se bien porter. Il a maintenant près de quatre mois.

(*Séance du 24 mai.*)

M. *Bouvier* fait, en son nom et en celui de M. Poirson, un rapport sur plusieurs observations de chirurgie envoyées à l'Académie par M. Dieulafoy. La plus intéressante est celle d'un homme qui se présenta à l'hôpital pour être traité d'un rapprochement des mâchoires, causé par la cicatrisation d'ulcérations de la bouche. Le muscle masséter étant rétracté, le chirurgien en pratiqua d'abord la section, ce qui procura déjà un certain degré d'écartement des mâchoires. Mais la division des brides intérieures et de quelques fibres du ptérygoïdien interne fut nécessaire pour compléter la guérison qui depuis ne s'est pas démentie.

Les conclusions sont d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments, en l'engageant à continuer de faire part à l'Académie des faits intéressants de sa pratique; de déposer honorablement son travail aux archives; d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant. (Adopté).

M. Prus achève la lecture, commencée dans la dernière séance de son mémoire intitulé : *De l'emphysème pulmonaire considéré comme cause de mort.* (Commissaires : MM. Husson, Bouillaud, Adelon et Bouley.)

(*Séance du 31 mai.*)

MM. Poiseuille, Malgaigne et Bayle, écrivent pour se porter candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

**Répression du charlatanisme.**

M. *Royer-Collard* développe une proposition qu'il n'a fait qu'exprimer dans la dernière séance. (Voyez, p. 14.) Cette proposition a été, dès cette séance, renvoyée au conseil d'administration.

**Ponction au périnée pour le traitement des fistules uréthrales.**

M. *Jobert* fait, en son nom et en celui de M. Bérard, un rapport sur une opération d'uréthroplastie pratiquée par M. Ricord. Il semble cependant, d'après les détails qu'il donne sur son exécution, que c'est une uréthrorraphie et non une uréthroplastie. Faut-il faire l'uréthroplastie et pratiquer la ponction dérivative au périnée dans tous les cas de fistule urinaire au-devant des bourses? La suture simple de l'ouverture uréthrale suffit quelquefois pour l'oblitérer lorsqu'elle est étroite; mais quand elle est plus large, on peut rester indécis. D'un autre côté, MM. Vignerie, de Toulouse, et Ségalas ont aussi amené la guérison de fistules rebelles en faisant une boutonnière au périnée. Les commissaires croient cependant que la ponction périnéale ne doit être mise en usage dans le traitement des fistules de l'urèthre, que lorsqu'on a employé inutilement l'introduction des sondes et leur séjour à demeure, la suture et l'uréthroplastie.

Les conclusions adoptées par l'Académie sont d'adresser à M. Ricord une lettre de remercîments, et d'insérer son observation dans les mémoires de l'Académie.

M. Poiseuille lit un mémoire intitulé : *Sur une pompe à injection donnant une pression connue et constante.* L'auteur annonce qu'il aura des résultats ultérieurs à faire connaître.

(*Séance du 7 juin.*)

MM. Félix Voisin, Leuret, Longet, Huguier, Richelot, Foville et Belhomme se portent candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

**Répression du charlatanisme et des abus commis dans l'exercice de la médecine.**

Le conseil d'administration ayant décidé qu'il y avait lieu de prendre en considération la proposition de M. Royer-Collard, l'Académie nomme pour l'examen de cette proposition une commission composée de MM. Guénau de Mussy, Double, Royer-Collard, Adelon, Paul Dubois, Boullay et Bouley jeune.

M. Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis, lit un mémoire consacré à des *considérations générales sur les maladies de la peau.* (Commissaires : MM. Guersant et Rayer.)

(*Séance du 14 juin.*)

La correspondance officielle contient une lettre de M. le ministre de la guerre, qui remercie l'Académie de l'envoi du mémoire de M. Hamont sur l'amélioration des races de chevaux, comme moyen prophylactique de la morve. M. le ministre prie l'Académie de lui faire connaître le résultat des discussions qui pourraient avoir lieu ultérieurement sur le même sujet.

MM. Manec et Chassaignac se portent candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Double. La députation nommée pour assister à ses obsèques se compose de MM. Pariset, Bousquet, Castel, Réveillé-Parise, J. Guérin, Cornac, F. Dubois et Baffos.

**Maladie de Double.**

M. *Amussat* donne les détails suivants sur la maladie de M. Double.

Le mardi, 7 juin, M. Double, déjà fatigué, affligé de la mort de son beau-frère, avait déjeuné sans appétit et n'avait presque rien pris. Cependant il assista à la séance de l'Académie de médecine de ce jour, et tint encore à voir plusieurs malades en en sortant. Avant le dîner, assis dans le jardin du maréchal Soult, il ressentit un malaise qu'il étouffa en lui-même, et quelques minutes après, il tomba sur le sable en perte complète de connaissance. Relevé et entouré des soins les plus empressés, il refusa de voir le médecin qui était accouru à la nouvelle de cet accident.

Ignorant complètement tout ce qui s'était passé la veille, M. Amussat l'alla voir le mercredi et le trouva au lit. M. Double trouvait son état peu grave et espérait en triompher facilement, en provoquant une crise par les urines ou par les sueurs. Il refusa le conseil que lui donnait M. Amussat de voir le médecin qui l'avait traité deux ans auparavant pour une pneumonie grave.

Le jeudi 9, M. Double ne voulut voir personne. M. Amussat apprit par son fils que les sueurs et les urines étaient peu abondantes, et qu'il avait rendu des crachats sanglants, dont il s'inquiétait fort peu, présumant qu'ils venaient de l'arrière-bouche.

Le vendredi, M. Amussat insista encore en vain pour voir le malade.

Le samedi, M. Amussat fut introduit, vers dix heures et demie du matin, dans le salon où M. Double était couché sur un canapé, entouré de sa famille. Le pouls était fréquent, le visage altéré, et il venait de rendre un crachat composé de sang presque pur. Il témoigna la volonté d'être saigné, mais le lendemain seulement, si son état n'était pas amendé. MM. Amussat et Roux insistèrent en vain pour qu'il fût saigné immédiatement.

Le même jour à deux heures de l'après-midi et à dix heures du soir, M. Amussat renouvela en vain ses efforts pour faire consentir le malade à se laisser saigner ou à voir M. Andral.

Le dimanche matin, M. Double envoya chercher M. Amussat et lui présenta son bras gauche, toujours en refusant de voir M. Andral. La saignée fut pratiquée; à mesure que le sang s'écoulait, il en résultait un peu de soulagement, et une teinte verdâtre se montrait déjà à la surface du liquide avant que l'opération fût terminée. M. Amussat alla ensuite chercher M. Andral, qui entra comme par hasard et fut reçu de M. Double à l'aide de cette petite supercherie.

M. Andral approuva la saignée; il ne fit aucune prescription nouvelle et insista seulement sur l'administration d'un lavement laxatif que M. Amussat avait conseillé.

Peu de temps après son départ, M. Double se leva, se transporta de lui-même dans la salle à manger et déjeuna avec un demi-bol de semoule au lait qu'il s'était fait préparer; puis il se coucha. Quelques minutes après, il se manifesta une grande altération dans son physique et dans son moral. Il était tourmenté d'une soif vive et d'envies fréquentes d'uriner qu'il allait satisfaire dans un cabinet éloigné.

M. Amussat revint à deux heures et demie, et fut témoin d'une aggravation progressive dans les symptômes. Le malade se laissa donner un lavement purgatif, mais il refusa des sinapismes aux jambes. Il ne voulait même pas qu'on soulevât sa tête sur un oreiller, et on ne put y parvenir que par un subterfuge, sans qu'il s'en aperçût.

A sept heures et demie, M. Andral fit appliquer des sinapismes, deux vésicatoires aux cuisses et prescrivit une potion antispasmodique.

A huit heures et demie, M. Amussat trouva près de M. Double M. Danyau qui lui donnait ses soins. L'intelligence était encore libre par moments, mais la respiration était plus embarrassée, la déglutition difficile, le ventre ballonné. Un second lavement purgatif fut donné et rendu involontairement en partie quelques instants après. MM. Andral, Chomel et Fouquier arrivèrent successivement; le malade ne les reconnut point; une potion stibiée fut prescrite et ne put être administrée; car l'agonie commençait déjà à se déclarer, et M. Double expira à onze heures du soir, immédiatement après la consultation, ayant conservé presque jusqu'au dernier moment la force de volonté qui le caractérisait.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

(*Séance du 16 mai 1842.*)

— M. *Fourcault* lit un mémoire intitulé : ***De l'influence du climat de Rome sur le développement des fièvres intermittentes simples et pernicieuses.*** (Commissaires : MM. Magendie, Serres et Double.)

(*Séance du 23 mai.*)

— M. *Tanchon* lit un mémoire sur la ***contagion du cancer.*** (Commissaires : MM. Serres, Double et Breschet.)

— M. *Civiale* adresse de nouvelles recherches relatives aux rétrécissements de l'urèthre.

— M. *Dumas* présente, de la part de M. ***V. Gerdy***, un mémoire sur un procédé propre à apprécier exactement les monosulfures, les polysulfures, les hypo-sulfites et l'acide sulfhydrique qui peuvent se trouver isolés ou réunis dans les eaux minérales. (Commissaires : MM. Thénard, Dumas et Pelouze.)

(*Séance du 6 juin.*)

— M. *Félix Leblanc* lit un Mémoire intitulé : ***Recherches sur la composition de l'air confiné.***

L'auteur a fait l'analyse de l'air des serres, de celui des hôpitaux, des chambres à coucher, des amphithéâtres de cours publics, des salles d'asile pour l'enfance, des salles d'école primaire, des salles de spectacle, l'air de la chambre des députés, l'air enfin des écuries de l'école militaire. Des expériences faites sur l'asphyxie par la combustion du charbon lui ont démontré que c'est l'oxyde de carbone qui paraît jouer le principal rôle dans les effets funestes produits sur l'économie animale. (Commissaires : MM. Dumas, Boussingault et Regnault.)

— M. *Bourgery* lit un mémoire ***sur la structure intime de la rate dans l'homme et les mammifères.***

— M. *Mandl* présente un extrait d'un mémoire ***sur la structure intime du système nerveux.*** (Commissaires : MM. Magendie, Flourens et Milne Edwards.)

(*Séance du 13 juin.*)

— M. le *président* annonce à l'Académie la mort de M. Double, membre de la section de médecine et de chirurgie, qui a succombé le 12 juin, à onze heures du soir, à la suite d'une apoplexie pulmonaire.

— M. *Flandin* lit, en son nom et en celui de M. *Danger*, un mémoire sur l'empoisonnement par

l'antimoine et les complications que la présence de ce corps peut apporter dans les cas d'empoisonnement par l'arsenic. (Commissaires : MM. Chevreul, Pelouze et Regnault.)

— M. *Bonjean*, proto-pharmacien à Chambéry, adresse un mémoire intitulé : *Histoire toxicologique et médicale du seigle ergoté* (Commissaires : MM. Magendie, Boussingault et Regnault.)

## NOUVELLES MÉDICALES.

— Le préfet de la Seine a publié, au commencement du mois de juin, un avis qui invite les médecins, chirurgiens, officiers de santé et sages femmes exerçant dans Paris et la banlieue, à déposer avant le 25 juin courant, à la mairie ou à la sous-préfecture de leur domicile, un bulletin revêtu de leur signature, indiquant leurs noms et prénoms, leur qualité d'après le titre de réception, leur domicile, la date de leur réception, et par qui la réception a été faite. Cette disposition a pour but de dresser la liste générale et nominative du corps exerçant légalement la médecine dans le ressort du département de la Seine. Cet avis porte que ceux des médecins, chirurgiens, officiers de santé et sages-femmes qui n'auront pas satisfait à la présente invitation dans le délai ci-dessus, seront considérés comme ayant renoncé à leur exercice dans le département de la Seine.

M. le docteur Guillon avait adressé, en janvier 1841, à l'association des médecins de Paris une lettre dans laquelle il réclamait l'exécution de la loi relativement à l'inscription légale de tous les médecins, chirurgiens, officiers de santé et sages-femmes du département de la Seine. Nous pensons que cette lettre qui fut adoptée à l'unanimité par l'assemblée et immédiatement envoyée à M. le préfet de la Seine, sera lue avec intérêt, au moment où M. le préfet vient enfin d'ordonner cette mesure si longtemps attendue par le corps médical.

*A M. le président de l'association des médecins de Paris.*

Monsieur le président,

Malgré les démarches que vous avez eu la complaisance de faire auprès de l'administration départementale, les listes des médecins, des chirurgiens et des officiers de santé exerçant dans le département de la Seine, ne seront publiées que tous les cinq ans, comme par le passé, sous forme de brochure, et tirées à un très petit nombre d'exemplaires. Par conséquent, et puisque l'art. 26 de la loi du 19 ventôse an XI prescrit formellement la publication de ces listes tous les ans, puisque cette publication est le moyen le plus sûr pour arrêter le charlatanisme et pour faire connaître à l'autorité ceux qui exercent la médecine sans titre légal, je viens vous prier de soumettre à l'assemblée générale la proposition que j'ai faite à ce sujet, il y a trois mois, toutefois en la restreignant à la demande de l'exécution pure et simple de ce même article 26.

Lorsque la loi dont il s'agit parut, elle fit immédiatement cesser le désordre et l'anarchie qui existaient depuis dix ans dans l'exercice de l'art de guérir. Aujourd'hui, tout incomplète qu'elle est, elle nous offre encore une ancre de salut pour arrêter cette déconsidération dont nous nous affligeons tous, et qui augmente chaque jour par suite de ce charlatanisme que les comités d'arrondissement vous signalent continuellement et qu'ils ne peuvent empêcher. Je propose donc : 1° de prier M. le comte de Rambuteau *de faire publier annuellement les listes des médecins, des chirurgiens et des officiers de santé exerçant dans le département qu'il administre.* Aussitôt plus de trois cents charlatans, qui déshonorent des titres qu'ils ont usurpés, seront par ce seul fait mis à l'index, et l'autorité pourra facilement sévir contre eux; 2° de demander que les listes, *sous forme de tableau synoptique*, soient envoyées aux maires, aux juges de paix, aux commissaires de police, afin qu'ils les fassent afficher dans les mairies, les salles d'audience, etc., et leur donnent une publicité analogue à celle que reçoivent les listes des pharmaciens, des avocats, des avoués et des notaires. Puisque, en faisant la déclaration des décès, on est obligé d'indiquer le nom du médecin qui a donné les derniers soins, l'apposition des listes dans les mairies fera connaître si ce médecin est ou non pourvu de diplôme. J'ajouterai encore que, dès la seconde année de cette publication régulière, tous les médecins, chirurgiens et officiers de santé désireux de ne pas être confondus avec ces médicastres non pourvus de titres légaux, s'empresseront de remplir les formalités que la loi impose à chacun de nous, et l'on ne trouvera plus une différence de plus de moitié entre ces mêmes listes et l'effectif réel qu'elles devraient exposer. (La dernière liste publiée par M. le préfet porte à 1019 les médecins, chirurgiens et officiers de santé exerçant dans le département de la Seine, et le dernier almanach de Domange élève ce nombre à 1606.

Pour être convaincu, monsieur le président, que la loi du 19 ventôse an XI, qui a déjà rendu de si grands services à la médecine, peut lui en rendre encore, il suffit de lire la fin des motifs de cette même loi lorsqu'elle n'était qu'un projet.

« Ce projet (disait le ministre aux législateurs) » ôte à l'avide charlatanisme les moyens de nuire à » la santé des citoyens. — Il rend à un état honorable la dignité qui seule peut en soutenir les avantages; il donne au peuple français une garantie » dans le choix des hommes éclairés dont les listes » lui sont offertes d'après des épreuves sévères; enfin, il remédie aux maux que le silence des lois » sur cet objet de sûreté publique avait fait naître » dans toutes les parties de la France. Le gouvernement compte que, touché comme lui de la pressante nécessité d'établir l'ordre dans cette branche » de l'administration, vous vous empresserez d'accueillir et de sanctionner un projet qui intéresse » si essentiellement l'humanité. »

Je vais rapporter maintenant cet art. 26, dont l'exécution, ainsi que l'exprime le paragraphe précédent, me paraît devoir amener, pour la société et pour les médecins, quelques résultats heureux.

Article 26 de la loi du 19 ventôse an XI sur l'exercice de la médecine : « Les sous-préfets adresseront l'extrait de l'enregistrement des anciennes » lettres de réception, des anciens certificats et des » nouveaux diplômes dont il vient d'être parlé aux » préfets, qui dresseront et publieront les listes de » tous les medecins et chirurgiens anciennement reçus, des docteurs et officiers de santé domiciliés » dans l'étendue de leurs départements. Ces listes » seront adressées par les préfets au ministre de » l'intérieur, *dans le dernier mois de chaque » année.* »

Au reste, monsieur le président, comme notre désir à tous est de rendre à notre profession sa dignité, en ôtant au charlatanisme les moyens de nuire à la santé des citoyens, si quelque confrère fait une proposition qui nous fasse atteindre notre but plus

facilement et plus promptement, j'y souscris d'avance et je retire celle-ci.

Agréez, etc. D' GUILLON,
Chirurgien-consultant du roi.

Paris, le 23 janvier 1841.

— La Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, dans sa séance du 2 mai 1842, a mis au concours les questions suivantes :

« I. Déterminer, d'après l'état actuel des sciences » physiques, l'influence de la période diurne et de » la période nocturne sur les maladies, en insistant » particulièrement sur les influences électriques et » magnétiques. »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs.

« II. Décrire les symptômes du rhumatisme; dire » quelle analogie il a avec la goutte et en établir le » diagnostic différentiel; démontrer son influence » sur les affections des parties principales du système » circulatoire sanguin et sur la production des di- » vers vices organiques; préciser sa nature, signaler » ses causes prédisposantes et occasionelles, et indi- » quer son traitement prophylactique et curatif, en » discutant judicieusement la valeur des moyens » thérapeutiques conseillés jusqu'à ce jour pour » combattre cette maladie. »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs.

III. La Société décernera en outre une médaille de la valeur d'au moins cent francs au meilleur mémoire qui lui parviendra sur une question quelconque, au choix des concurrents, pourvu qu'elle se rattache aux sciences médicales ou naturelles.

Les membres titulaires et les membres honoraires sont seuls exclus du concours.

Les mémoires en réponse aux questions proposées devront être écrits lisiblement en langue française ou latine, et remis (*francs de port*) au secrétaire de la Société, avant le 1er juillet 1843. Ils devront être accompagnés d'un billet cacheté, contenant le nom, les qualités et la demeure de l'auteur, et portant sur l'enveloppe la même devise ou épigraphe placée en tête du mémoire.

Les memoires dont les auteurs se seraient fait connaître directement ou indirectement, et ceux qui parviendraient au bureau après l'époque ci-dessus indiquée, ne seront pas admis à concourir.

Les mémoires couronnés resteront la propriété de la Société. Ceux non couronnés lui appartiendront également, mais les auteurs pourront en obtenir une copie à leurs frais, pourvu qu'ils en fassent la demande dans les six mois qui suivront la proclamation du concours, terme après lequel les billets cachetés accompagnant lesdits mémoires seront brûlés en assemblée ordinaire.

En aucun cas, le lauréat ne pourra réclamer la valeur en espèces de la médaille qu'il aura obtenue.

Adopté en séance, le 2 mai 1842.

Le secrétaire de la Société,
J. R. MARINUS,
Docteur en médecine, etc. 3, rue de l'Infirmerie.

— M. le ministre de l'instruction publique a fait recueillir les informations les plus exactes sur le dévouement et les services qui ont signalé plusieurs élèves de la Faculté de médecine de Paris, au milieu de l'affreux accident du 8 mai. D'après ces renseignements, et de l'avis du conseil royal de l'instruction publique, dans sa séance du 3 juin, le ministre a décidé qu'il était fait remise à ces étudiants de tous les frais d'inscriptions, d'examen et de diplôme qu'ils avaient encore à acquitter pour parvenir au doctorat. Quelques-uns d'entre eux ayant déjà droit aux remises, comme élèves lauréats de la Faculté, ou comme fils de professeur, il leur est offert par le ministre, au nom de l'Université de France, le don de plusieurs ouvrages importants de médecine ou d'histoire naturelle.

Voici les noms des élèves auxquels ces diverses récompenses ont été décernées :

MM. Bailly, interne à l'hôpital des Enfants; Bourdon, interne à l'Hôtel-Dieu; Caron, interne à la Salpétrière; Cloquet, interne à l'hôpital des Cliniques; d'Astros, interne à l'hôpital Necker; Demeaux, aide d'anatomie à la Faculté, interne à l'Hôtel-Dieu; Désormeaux, interne à l'hôpital des Enfants; Guignard, interne à l'hôpital Necker; Labat, externe à la Pitié; L'Hommeau, interne à l'hôpital Necker; Vongeheur, officier de santé, aspirant au doctorat.

— Par ordonnance du roi, en date du 13 juin, rendue sur le rapport de M. le ministre de l'instruction publique, M. Cruveilhier, professeur de la Faculté de médecine de Paris, a été promu au grade d'officier de la Légion-d'Honneur.

— M. le docteur Bégin, chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, vient d'être également promu au même grade.

— Un concours sera ouvert le 2 août prochain pour l'admission des chirurgiens élèves dans les hôpitaux militaires d'instruction de Metz, Strasbourg, Lille, et à l'hôpital de perfectionnement de Paris. Les examens auront lieu à Paris, Metz, Nancy, Strasbourg, Besançon, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Bastia, Bayonne et Perpignan.

Chaque candidat devra se faire inscrire à l'intendance militaire de celle de ces villes où il désirera concourir. Il sera donné dans les bureaux de l'intendance militaire communication des conditions d'admission au concours, dont le programme a été inséré dans le *Journal militaire*.

— M. O. Henry, membre de l'Académie de médecine, ex-sous-chef de la pharmacie centrale, et M. Bignet, bachelier ès-sciences, ont été nommés agrégés près de l'École de pharmacie.

— M Fordos, pharmacien en chef de l'hospice du Midi, vient de passer, en la même qualité, à l'hôpital Saint-Antoine, en remplacement de M. Mialhe, démissionnaire.

— Instruite de la perte que la Société médicale de Hambourg a faite de sa bibliothèque dans l'incendie de cette ville, l'Académie royale de médecine de Paris a fait, par l'entremise de la légation des villes anséatiques, hommage à la Société d'un exemplaire de ses mémoires et d'un exemplaire de ses bulletins.

— La Société de médecine du Gard vient de reprendre ses travaux, après une interruption de quelques années. Son président est M. Boileau de Castelnau, D. M. M.

— Le maréchal ministre de la guerre vient de souscrire, pour l'usage des élèves des hôpitaux militaires, d'instruction et de perfectionnement, au *Traité élémentaire d'anatomie* du chirurgien-major Rambaud.

— Il s'est formé depuis deux ans, en Angleterre, une société d'assurances contre les maladies, société qui a trouvé, dit-on, dès le principe, un grand nombre de souscripteurs, et qui devient de plus en plus florissante. Moyennant une prime annuelle de 12 fr. 50 c., le souscripteur malade reçoit les soins d'un ou plusieurs médecins, selon les cas, reçoit gratuitement tous les médicaments nécessai-

res, et même, dans le cas d'isolement, est pourvu d'une garde-malade, ainsi que de tous les ustensiles convenables.

— Nous lisons la nouvelle suivante dans un journal politique :

Dans un moment où de nombreux cas d'hydrophobie sont relatés par les feuilles des départements, et notamment à Lyon, où chaque jour amène des évènements de ce genre, nous croyons utile d'insérer la note suivante, que le gouvernement autrichien vient de publier sur l'emploi d'un remède contre l'hydrophobie :

« Quand un individu a été mordu par un chien, on examine la surface inférieure de la langue, où on doit trouver gonflées les veines sublinguales. On les ouvre et on laisse couler le sang jusqu'à ce qu'il s'arrête de lui-même. On donne ensuite au malade une dose du médicament suivant : 25 grammes de racine de gentiane croisette (*gentiana cruciata*); c'est la dose la plus forte. Elle devra varier suivant l'âge, la constitution du malade et l'intensité du mal; on la coupe en petits morceaux et on la pile dans un mortier avec de l'eau, de manière à obtenir une purée mince. Ce remède doit être pris neuf jours de suite, le matin à jeun.

» Voici comment on traite en même temps la morsure : si elle est récente, on la lave avec de l'esprit de romarin et on la panse avec un emplâtre composé de deux parties de farine de seigle, une partie de bois de genièvre finement pulvérisées, et quantité suffisante d'eau de-vie pour faire une pâte. Si les plaies sont profondes et dangereuses, on prend parties égales des deux premières substances.

» Si l'hydrophobie a atteint son plus haut degré, on met d'abord le malade dans l'impossibilité de nuire, en lui appliquant la camisole de force; puis on lui administre le médicament ci-dessus, en prenant 30 grammes de racine au lieu de 25. Souvent il faut faire avaler le remède par force. On le renouvelle au bout de trois heures. Si le malade ne reprend pas connaissance après la seconde dose, on porte avec précaution une racine entière à sa bouche. Il la mâche avec avidité, et s'il en avale le résidu, c'est bon signe. Chez ces malades, on n'ouvre les veines que lorsqu'ils sont plus tranquilles et qu'ils ont, en partie au moins, repris connaissance. Quand le sang a cessé de couler, on donne un peu de soupe ou de bouillon. Il est ordinaire alors de les voir tomber dans un profond sommeil qui dure de huit à dix heures. Pendant le sommeil, il se forme dans la bouche un mucus visqueux qu'il est essentiel de faire cracher. »

— Les nombreux élèves français et étrangers qui suivent les leçons cliniques de M. Ricord, à l'hôpital des Vénériens, viennent de lui faire hommage d'une médaille d'or.

— Eden des enfants. Le docteur Royer, médecin à Montfermeil, ancien interne de l'hôpital des Enfants, membre de l'Athénée, médecin des épidémies, etc., auquel vingt années d'expérience ont démontré l'utilité d'un établissement destiné à recevoir les enfants sevrés que les obligations des parents obligent à laisser à la campagne, vient de consacrer sa maison à l'hygiène des jeunes enfants.

L'air, le local, les soins, la nourriture, la présence et la surveillance du médecin, qui permet de prévenir à temps les maladies si promptement et si souvent meurtrières du jeune âge, le patronage spécial de deux professeurs célèbres (MM. Guersant et P. Dubois), sont des garanties précieuses offertes aux parents par un établissement que recommandent encore la beauté et la salubrité de sa position.

*Concours pour la chaire de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.*

Les sujets de thèse tirés au sort ont échu aux candidats ainsi qu'il suit :

*M. Chrestien.* De la percussion et de l'auscultation dans les maladies chirurgicales.

*M. Huguier.* Diagnostic différentiel des maladies du coude.

*M. Laugier.* Des varices et de leur traitement.

*M. Robert.* Des anévrysmes de la région sus-claviculaire.

*M. Thierry.* Quels sont les cas où la lithotomie doit être préférée à la lithotritie et réciproquement.

*M. Malgaigne.* Des irrigations dans le traitement des maladies chirurgicales.

*M. Vidal.* Du cancer du rectum et des opérations qu'il peut réclamer.

*M. Boyer.* Des pansements des plaies.

*M. Bérard* (A.). Diagnostic différentiel des tumeurs du sein.

*M. Chassaignac.* Des lésions traumatiques du crâne et des parties qu'il contient.

— Le lundi, 4 juillet, à la suite de ce concours, M. A. Bérard a été nommé professeur.

Dans le seul tour de scrutin qui a eu lieu, les voix se sont réparties ainsi qu'il suit :

| | | |
|---|---|---|
| MM. | A. Bérard | 8 voix |
| | Vidal | 2 |
| | Laugier | 1 |
| | Robert | 1 |

Des applaudissements unanimes ont accueilli cette nomination.

## VARIÉTÉS.

**NÉCROLOGIE.**—La nouvelle de la mort de M. Double est venue étonner le corps médical avant celle de sa maladie. Ainsi qu'il ressort des détails donnés par M. Amussat (V. Académie de médecine), M. Double s'est jusqu'au dernier moment trompé sur la gravité de sa courte maladie, et, par une obstination qu'on a mal à propos appelée *force de volonté*, il s'est privé de toutes les ressources d'un art dont il avait tant rehaussé l'éclat. Avant de donner de ce praticien distingué l'éloge bien mérité qu'en a fait M. Roux, qu'il nous soit permis de faire une réflexion pénible, et cependant utile, sur les étranges circonstances de sa maladie. M. Double, au milieu des honorables souvenirs qu'il a laissés, laisse aussi, comme une tache légère, celui de n'avoir pas toujours su faire assez grande la part de mérite dans les opinions de ses confrères près du lit du malade. Fortement rempli de ses propres convictions, il faisait souvent table rase de celles des autres. Est-il étonnant qu'au moment le plus important pour lui, il se soit obstinément refusé à suivre les conseils de ses amis? Atteint d'une maladie dont il eût probablement triomphé chez tout autre, il a fait voir que le jugement de soi-même est souvent la partie faible de la vie d'un homme; et le praticien, si justement apprécié pour sa haute portée de diagnostic, a péri victime de sa première erreur, faute plus morale qu'intellectuelle.

Nous terminerons par un extrait du discours de M. le professeur Roux, son confrère et son collègue aux deux Académies de médecine et des sciences.

« M. Double (François-Joseph) venait d'entrer dans sa soixante-septième année Il était né le 6 mars 1776, à Verdun (Tarn-et-Garonne). Son père, médecin lui-même, lui inspira de bonne heure le goût de la science, et telle était la portée de l'intelligence du jeune Double, qu'il avait pu recevoir le titre de docteur à vingt-deux ans. C'est à l'école de Montpellier que M. Double fit toutes ses études médicales; c'est là qu'il composa pour sa dissertation inaugurale un premier travail qui fut remarqué, sur l'imminence des maladies en général...

» Après quelques années, M. Double fut attiré à Paris par le desir d'y voir, d'y connaître, d'y apprendre ce qu'il n'avait pu ni voir, ni connaître, ni apprendre à Montpellier : c'était en 1803. L'illustre Barthez s'était constitué de loin son protecteur, et l'avait recommandé à quelques unes des célébrités médicales du temps, particulièrement à l'excellent M. Sédillot, dont il eut bientôt conquis l'amitié, dont il ne tarda pas à partager les occupations, et à la famille duquel il s'attacha en épousant la fille du célèbre chirurgien Pelletier, la sœur de notre confrère actuel.

» M Double ne tarda pas à se faire un nom par ses travaux en littérature médicale et par quelques mémoires de médecine pratique. Il les consignait dans un journal que publiait alors M. Sédillot, journal qui, sous les deux titres successifs de *Recueil périodique de la Société de médecine*, et de *Journal général de médecine*, a été, pendant les vingt-cinq premières années de ce siècle, presque le seul, ou du moins le premier des ouvrages périodiques consacrés aux sciences médicales. On a peine à concevoir comment un seul homme a pu suffire pendant sept ou huit années à l'analyse raisonnée et toujours piquante de tant d'ouvrages sur des sujets si divers; à des comptes-rendus si substantiels et si réguliers sur la constitution médicale de Paris, à tant de mémoires originaux, alors que la confiance publique commençait à l'environner, et que croissait si rapidement sa réputation comme praticien...

» C'est dans le même temps qu'un concours ayant été ouvert par Napoléon pour des recherches sur le croup, M. Double, jeune encore, et qui ne semblait pas s'être trouvé dans une disposition favorable pour recueillir les matériaux propres à élucider l'histoire de cette maladie, ne craignit pas de descendre dans l'arène. Il n'obtint pas le prix, que se partagèrent Albert, médecin de Brême, et M. Jurine de Genève; mais il eut la première mention honorable....

» A cette publication, M. Double fit succéder celle d'un traité complet de séméiotique; c'est l'histoire des phénomènes dans toutes les maladies, envisagés comme bases de diagnostic et comme éléments de pronostic : œuvre considérable, fruit de longues méditations, qui ne pouvait être exécuté que par un esprit observateur, et qui confirma la réputation que M. Double s'était déjà acquise comme penseur et comme praticien.

» Plus tard, sa coopération comme médecin, et pour confirmer ce que le raisonnement et la théorie firent promptement présumer, vint en aide à M. Pelletier, dans les recherches chimiques de ce dernier, et sanctionna tout ce qu'il y avait de beau et d'utile dans la découverte du sulfate de quinine.

» Il remplaça Portal à l'Académie des Sciences, dans la section de médecine et de chirurgie, en 1832. Les suffrages de l'Académie ne pouvaient guère alors se partager qu'entre M. Double et l'homme d'un mérite non moins éminent qui venait d'attacher son nom à une nouvelle doctrine médicale. La lutte, en effet, ne fut engagée qu'entre Broussais et M. Double.

» On s'est demandé comment M. Double, dont le style comme écrivain avait tant d'abondance et d'éclat qui joignait à une élocution si claire, si facile, parfois même si brillante, une si grande variété de connaissances, n'avait point aspiré au professorat; et comment aussi, après avoir recherché et obtenu la confiance publique comme praticien, il n'avait rien fait pour prendre place parmi les médecins de nos hôpitaux. Sans aucun doute, s'il l'eût voulu, ces deux voies d'illustration se seraient ouvertes pour lui sans obstacle. Mais peut être M. Double était-il de ces hommes trop rares qui, tout en recherchant les succès et travaillant à les obtenir, savent cependant imposer des bornes à leurs désirs. L'honneur d'appartenir à l'Académie des Sciences suffisait à son ambition. Peut-être aussi M Double avait-il craint que la pratique journalière dans un hôpital et les labeurs d'un enseignement public ne lui laissassent plus assez de temps disponible pour d'autres études qu'il cherissait.

» Deux ou trois traits de sa vie feront connaître à la fois et l'élévation et la force de son caractère. Pendant les orages de notre première révolution, un de ses frères, engagé dans les ordres sacrés et qui, depuis quelques années, est devenu évêque de Tarbes, fut obligé de s'exiler en Espagne; il n'hésita pas à le suivre et à s'enfermer avec lui dans les prisons de Figuières, pour ne pas le laisser seul dans une position aussi critique.

» Qui n'a su la raison qu'il fit valoir pour ne point accepter l'honneur auquel on songeait pour lui, de l'appeler à faire partie du premier corps de l'État? Il comprenait que la médecine, par l'illustration à laquelle elle conduit quelques hommes, peut être représentée à la chambre des pairs; mais il ne voulait pas qu'en l'appelant à la pairie on lui imposât l'obligation de renoncer à l'exercice de la profession qui l'aurait conduit à un poste aussi honorable. C'eût été la renier..... »

## IV. ANATOMIE MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

### RÉGIONS HÉMI-CÉPHALIQUES DROITE ET GAUCHE.

La coupe est faite suivant le diamètre antéro-postérieur de la tête, très-prés et à gauche de la ligne médiane. — Le sujet était une femme adulte mort d'une maladie abdominale.

PLANCHE CIX.—*Région hémi-céphalique intérieure droite.*

*Indication des parties.* A, B, C, le front, le vertex et l'occiput; D, E, la fossette et le devant du cou; F, G, H, le menton, les lèvres et le nez; *a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k,* coupe du contour médian de la boite crânienne; *l, l, m,* coupe de la voûte palatine et de l'os maxillaire inférieur; *l', l',* coupe du voile du palais; *nn, oo, pp, qq, rr, ss, tt,* coupe médiane et symétrique de toutes les vertèbres cervicales; *u, v, x,* la cloison des fosses nazales; *u', u',* montrant, dans l'intérieur du côté droit du nez, la narine, le

cornet inférieur et moyen. 1, 1, 1, 1', 1', la faux cérébrale et la faux du cervelet; 2, 2, 2, 3, 3, 3, 4, sinus longitudinal supérieur, sinus longitudinal inférieur, et confluent des sinus ou *pressoir d'Hérophile*. 5, 5, 5, la pointe, le dos et la base de la langue; 6, 6, cavité buccale; 7, 7, 7, 7, le pharynx et l'œsophage; 8, 8, la moitié droite du larynx; 9, 9, 9, les deux cordes vocales et le ventricule du larynx; 10, la moitié droite de l'épiglotte; 11, coupe de l'os hyoïde; 12, 13, 14, muscle mylo-hyoïdien, génio-hyoïdien, et génio-glosse, appelés muscles intrinsèques de la langue; 15, grains antérieurs de la glande sublinguale; 16, 16, circonvolutions cérébrales contenues par le réseau de la pie-mère, parcourues par les vaisseaux qui en naissent ou qui s'y distribuent; 17, 17, moitié droite du cervelet; 18, coupe du nerf optique; 19, 19, paroi droite du ventricule cérébral appelé moyen, médian ou interne; 19', 19', 19', coupe médiane du corps calleux; 20, 20, épaisseur de la protubérance annulaire ou pont de Varole; 21, 21, 21, 21, le quatrième ventricule ou ventricule du cervelet, et les différentes parois qui le ferment et le constituent; 22, la moelle allongée; 23, 23, moelle cervicale avec sa double enveloppe.

Planche CX.—*Région hémi-céphalique intérieure gauche.*

*Indication des parties.* Nous omettons de marquer dans cette planche avec des chiffres ou des signes particuliers les parties qui lui sont analogues ou symétriques avec la planche du côté droit. — 24, 24, 24, 24, circonvolutions et anfractuosités cérébrales de la moitié droite du cerveau, entamée par le trait de scie; 25, 26, 27, cornets supérieur, moyen et inférieur de la fosse nasale gauche; 28, 29, 30, méats supérieur, moyen et inférieur, correspondants. 31, ouverture de la trompe d'Eustache. Dans la planche droite une sonde est introduite dans cette trompe; dans la planche gauche elle est près de s'introduire.

*N. B.* Voir les planches I, II, IV, V, IX, XX, XXI, XXIV, XXVII, XXXL, dans lesquelles sont données des images totales ou partielles de la tête et du col, prises de points de vue divers et avec intentions différentes. — Voir aussi les planches XXV, XXVI, XXXII, XXXIII, XXXIX, XL, XLII, XLIII, XLVIII. Voir enfin les TABULA *prima, secunda, tertia, quarta, quinta, sexta, septima, octava et nona* de la névrologie céphalique d'Arnold. Nous conseillons de retourner à ces trois catégories de planches, parcequ'on y trouvera représentées de point de vues divers et avec des intentions très-différentes: 1° des images totales, partielles, ou même comparées, de la surface et de l'intérieur de la tête, de a surface et de l'intérieur du cou; 2° les faces les plus importantes de l'encéphale et de la boîte cranienne, et des coupes verticales transverses du crâne et du cerveau; 3° une série de vues cérébrales et céphaliques en sus de la névrologie qu'a voulu donner l'auteur. — L'étude rétrospective que nous indiquons-là, qui peut se faire avec peu de peine et en plusieurs fois, ne peut manquer d'être utile de plusieurs manières et à bien des égards. Les deux premières planches de notre atlas, étant entières et aussi symétriques que possible, sans aucune coupure ni dissection partielles, serviront beaucoup à faire comprendre et à compléter celles auxquelles nous renvoyons.—Qui ne sait d'ailleurs que toute étude avec des figures est facile et fructueuse, et que toute autre est souvent impossible, et toujours aride et ingrate!

Les CIX et CX planches ainsi rapprochées, ces deux moitiés de la même tête nous ont paru devoir être précieuses, à raison de la vue symétrique et complète qu'elles donnent de toutes les parties intérieures de la tête.

Combien de fois le savant, le médecin, le physiologiste, l'opérateur, au milieu de leurs réflexions, dans le cours d'une démonstration, ou sur le point d'opérer, n'auraient-ils pas désiré, dans l'intérêt d'eux-mêmes ou des autres, revoir, dans une figure vraie comme la nature, quelque image effacée, quelque rapport oublié, parmi les images et les rapports nombreux que présentent ces deux gravures! Presque tous les organes de la tête étant là, presque toutes les fonctions céphaliques et encéphaliques pourraient y être décrites ou mentionnées d'une manière générale et souvent suffisante.

En entamant à propos les points ou les parties que présentent en entier chacune des deux planches, il eût été possible de laisser voir encore plus de choses; mais nous n'avons pas voulu le faire, de peur de nuire à la clarté et à la simplicité, en multipliant les points de vue. Qui montre trop montre mal. — Cela posé, nous allons commencer nos remarques sans prétendre les exposer avec un ordre parfait, sans prétendre surtout épuiser toutes celles que le sujet comporte. — Nous considèrerons; 1° la tête en général et dans son entier, comme un organe ou appareil unique; 2° le crâne et la face, ces deux grandes pièces de la tête, dans leurs rapports mutuels et séparément; 3 les choses enfermées dans le crâne, c'est-à-dire, le cerveau, le cervelet, la moelle, etc., appelées aussi encéphale; 4° quelques-unes des parties contenues, logées ou creusées dans la face; 5° la portion supérieure du col avec les organes qni s'y trouvent et qui paraissent descendre de la face et du crâne. Tous nos lecteurs comprennent quelle extension démesurée on pourrait donner à ces considérations, et comment nous aurons besoin, d'une part de les restreindre à ce qu'elles ont d'essentiel, d'intéressant et de pratique, d'autre part de reprendre et de les continuer chaque mois pour les exposer et les achever.

Tête.—*Anatomie, physiologie et pathologie.* La valeur du mot tête est bien connue en anatomie humaine. En zoologie générale, elle est moins facile à bien reconnaître, et la définition doit en être plus prudente. Nous dirons, si l'on veut, que c'est *l'extrémité antérieure et principale du tronc*; mais qu'est-ce qu'une extrémité et surtout qu'est-ce qu'une extrémité antérieure? Si l'on consent à n'étendre la définition qu'à

l'homme et aux animaux supérieurs, on peut définir la tête : l'extrémité antérieure et principale du tronc, c'est-à-dire, celle qui loge les principaux organes des sens et les principaux centres du système nerveux. Quand il n'y a plus de sens ni de centres nerveux, il est clair qu'il n'y a plus de tête. Si la tête d'une limace est encore quelque chose de notable et de principal dans son corps, la tête d'un hydatide n'a plus rien de brillant ni de susceptible d'une longue description. Quand l'existence des sens et des centres nerveux est douteuse et difficile à constater, on donne le nom de tête à la partie séparée du reste du corps par un col ou rétrécissement, et pourvu toutefois d'une bouche ou orifice alimentaire.

La tête est séparée du tronc par un col ou rétrécissement plus ou moins long. La différence de longueur, dans l'homme, est plutôt une apparence qu'une réalité. Dans les animaux ayant un col, c'est-à-dire dans les mammifères, les oiseaux et la plupart des reptiles, le degré d'éloignement de la tête et de la poitrine dépend du nombre, de la forme et de l'arrangement des vertèbres cervicales. On conçoit toute l'influence que peut avoir la longueur, la forme et l'articulation des pièces osseuses du cou, sur le port, l'attitude, la figure, etc., de la tête, ainsi que sur la nature, la vivacité, le nombre, la dignité des fonctions qui y ont leur siége principal. L'éloignement excessif de la tête et du tronc, ou la trop grande longueur du col, est considérée généralement, même dans l'homme, comme l'un des meilleurs signes de la sottise, de la suffisance et de l'imbécillité.

*Questions.* La tête n'est-elle qu'une vertèbre? ou bien est-elle un composé de plusieurs vertèbres? Si la tête est composée d'une ou plusieurs vertèbres, comment ces anneaux osseux, dont la vertèbre humaine passe pour être le type, sont-ils répartis dans les deux portions de la tête appelées crâne et face? Combien de vertèbres au crâne, combien à la face? Est-il facile de reconnaître les éléments de chaque vertèbre, de les suivre à travers leur dispersion, leurs changements, de les reconnaître, de les rassembler, de les compter? Si les os de la tête ne sont que des vertèbres transformées, développées et additionnées, peut-on les considérer encore comme formant une colonne vertébrale, soit au crâne, soit à la face? Si le crâne et la face osseuse ne sont que des vertèbres, les os n'étant faits que pour les nerfs et après les nerfs, l'encéphale ne serait donc qu'une moelle grossie, développée, perfectionnée, additionnée? — Pour arriver à l'éclaircissement ou à la solution de ces questions, le fait anatomique de la double racine nerveuse le long de la moelle et de chaque côté, le fait anatomique d'une vertèbre par paire de nerfs, le fait des sillons et des scissures, des canaux et des ventricules, le fait de la structure, de la fibration et coloration analogues dans la moelle et l'encéphale, tous ces faits et ces similitudes, en supposant qu'ils soient certains et qu'elles existent, sont-ils, pour la solution de ces questions, d'un usage légitime, facile et heureux?

A toutes ces questions, et à celles qui en dépendent et que nous n'avons pas posées, nous sommes obligés de répondre presque par des monosyllabes. Un mot pourtant sur un point délicat qui les domine toutes. — C'est au commencement du siècle que les questions sur l'essence vertébrale de la tête commencèrent à paraître et à s'agiter. Plusieurs savants prétendirent à la priorité de ces idées et de leur invention. Nous ne pouvons juger ici; mais n'est-il pas possible ou probable qu'après avoir été quelque temps comme répandue dans l'air et l'atmosphère des savants, elle fut aspirée et conçue en même temps par plusieurs d'entre eux?

La tendance à reconnaître l'unité fondamentale des formes vertébrale et céphalique est probablement due aux travaux entrepris, vers la fin du siècle dernier, pour démontrer l'unité essentielle de toutes les formes de la nature. Cette tendance a dû naître dans un esprit accoutumé à la hardiesse et à la témérité philosophiques, et Goëthe (*Recherches d'anatomie comparée, métamorphoses des formes osseuses*) pourrait bien en être le véritable auteur.

Mais le premier qui proclama, par la voie de l'impression, l'existence de trois grandes vertèbres crâniennes fut Oken (1). En 1806, se trouvant dans une forêt, il aperçut à ses pieds un crâne de chevreuil parfaitement blanchi. Le ramasser, le retourner et le regarder lui suffit : « C'est une colonne vertébrale ! » s'écria-t-il ; et depuis, le crâne est une colonne vertébrale. A la même époque, en France, Burdin (2) considérait le crâne comme la vertèbre supérieure du rachis. M. Duméril (3), en ostéologie, et Autenrieth (4), en névrologie, allaient aux mêmes idées. M. Geoffroy Saint-Hilaire père, dans ses travaux de 1807 (5), 1818-1822 (6), allant plus loin que tous, publia que l'unité essentielle de forme existait dans d'autres formations squelettiques que les vertèbres.

On entrevoit dans ce qui précède la réponse que nous pourrions faire aux autres questions posées. Le crâne et la face sont considérés, savoir : le crâne, comme une colonne de vertèbres; la face, comme une réunion de vertèbres, plus des appendices ou *membres céphaliques*. Les vertèbres sont en nombre douteux et débattu ; les membres, en nombre double pour ceux qui les admettent. Quant aux travaux d'anatomie et de vivisections cérébrales, institués *d'une manière non comparative* par Ch. Bell et quelques autres, on ne voit pas bien jusqu'ici en quoi ils peuvent être utiles à la solution des questions qui nous occupent, ni aux autres questions d'anatomie philosophique. LEBAUDY.

(*La suite au n° prochain.*)

(1) Zur morphologie, t. I, Stuttgard, 1817-1825, pag. 248.

(2) Cours d'études médicales, Paris, 1803, tome I, page 16.

(3) Magasin encyclopédique, par Millin, Paris, 1808, pag. 125.

(4) Reil's archiv. fuer physiologie, 1807, t. VII, cah. 1.

(5) Annales du muséum, vol. IX et X.

(6) Philosophie anatomique.

*Le directeur de service : H. GOURAUD.*

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 2. — AOUT 1842.

## I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

### REVUE CLINIQUE.

**I. Hôpital Saint-Louis. Maladies de la peau.** (Cours de M. Devergie).

Un article publié dans le n° de juin 1842 donnait un aperçu rapide de l'enseignement clinique qui a succédé à ceux d'Alibert et de Biett. Quelques lignes, à peine, y ont été consacrées aux leçons de M. Devergie; il convient de revenir aujourd'hui sur ce cours qui nous parait réunir les conditions d'un enseignement réellement clinique, autant, du moins, qu'on peut l'obtenir à l'hôpital Saint-Louis dans ces courts pèlerinages faits à l'époque de l'année la plus inopportune pour l'étude thérapeutique des maladies de la peau, si, comme le dit M. Devergie, la guérison de ces affections est en été plus difficile à obtenir et moins durable que pendant l'hiver. Mais le fondateur de l'enseignement clinique de Saint-Louis, celui qui avait planté l'arbre des dermatoses, Alibert voulait qu'on vint à l'ombre des feuilles en étudier les rameaux. Aujourd'hui, l'homme et l'arbre sont tombés; toutefois, les fruits restent et les descriptions d'Alibert sont encore invoquées tous les jours par M. Devergie, comme les tableaux les plus fidèles d'états pathologiques dont les nouveaux nomenclateurs n'ont fait que changer les noms.

C'est donc avec plaisir que nous avons vu le professeur ne pas laisser passer une séance, pas une histoire de maladie, sans rendre hommage à l'immense talent d'observation et de peinture de celui qui fut trente années le maître et l'instituteur des dermatologistes du continent.

Notre intention n'est point de nous faire le panégyriste d'une classification confuse dans laquelle l'auteur lui-même n'avait point eu la foi d'un génie vraiment sûr de son œuvre, puisqu'il l'avait le premier modifiée ou plutôt métamorphosée. Non, Alibert ne fut point nosologiste. Il sut en revanche admirablement étudier la nature dans ses moindres détails; et ces détails, il sut nous les rendre avec clarté, avec élégance, souvent avec poésie et cependant sans jamais s'écarter de la vérité. Qu'on arrache maintenant, si l'on veut, l'arbre des dermatoses, nous y tenons fort peu; nous avons dit ce qu'il faut respecter.

Nous ne tenons pas beaucoup plus, nous l'avouerons, à la classification anglo-saxonne de Plenck et Willan. Elle est plus simple, plus élémentaire, disent ses importateurs; son diagnostic est plus rationnel. Ce raisonnement est basé sur des faits, primitivement bien réels, personne ne le conteste, mais qui ne sont point d'observation quotidienne, d'observation pratique, faits d'un jour dont la nature ne songe pas toujours à nous conserver les traces pendant ses transformations successives de plusieurs mois, de plusieurs années. Les croûtes sanieuses, restes défigurés de la bulle du rupia, diffèrent-elles donc tant des croûtes sanieuses de la pustule d'ecthyma cachecticum qu'il y eût crime à les confondre dans le diagnostic comme on les confond dans le traitement?

En émettant ces idées, nous ne prétendons point faire parler M. Devergie, ni même nous faire les interprètes de ses opinions. Ces idées nous ont été suggérées, il est vrai, par quelques particularités de son cours; mais nous devons distinguer ce que nous sentons de ce qu'il dit explicitement.

M. Devergie suit, comme tous ses collègues, la classification faite d'après les formes élémentaires. C'est ainsi qu'il a décrit les vésicules, les bulles, les pustules et les papules; puis, arrivé là, à peine au milieu de sa tâche, il craint que ces innombrables variétés qu'il a plus souvent montrées (en tant que formes primitives) sur le tableau que sur les malades, à côté cependant d'un riche service, il craint que cette multitude de noms divers ne se rattachent dans l'esprit de ses auditeurs qu'à des idées confuses; en praticien observateur et consciencieux, il cherche à dire ce que ne dit pas Bateman, à emprunter pour le diagnostic quelques lumières à la forme secondaire ou tertiaire de la maladie. La classification de Willan est bonne, disait-il dans sa leçon du 22 juillet dernier; mais il faut que les maladies soient vues dès leur début. Or, comme on ne les voit presque jamais de sitôt, il s'ensuivrait donc d'après lui qu'elle n'est pas applicable à la majorité des cas; qu'elle n'est donc pas parfaite, ou tout du moins qu'elle n'est pas suffisante. En émettant cette proposition, M. Devergie nous paraît avoir fait le premier pas pour sortir de l'exagération d'une doctrine, bonne peut-être pour ceux qui peuvent vieillir sous les voûtes de l'hôpital Saint-Louis, mais inaccessible à la plupart des étudiants.

Dans le but d'aider à faire présumer ce qu'on n'a pas vu primitivement par ce que l'on voit secondairement, M. Devergie a, dans un tableau dressé pour le diagnostic général des ma-

ladies de la peau, divisé ces dernières en maladies non sécrétantes et en maladies sécrétantes. Dans la première série, il range l'érythème, l'urticaire, la roséole, le lichen, le prurigo, le scrofulus, le purpura, le pityriasis versicolor, le pityriasis nigra, la couperose erythémateuse, la couperose tuberculeuse et l'herpès circinnatus. On conçoit qu'il ne prétend pas dire qu'elles ne sécrèteront jamais; mais il les prend dans leur premier aspect et fait servir cet aspect à arriver par voie d'exclusion au diagnostic de la forme primitive. La seconde série comprend les autres affections qui dès le premier aspect se montrent sous forme de sécrétions. Ainsi ce qui frappe dans l'éczéma, c'est plutôt son aspect humide actuel que sa vésicule primitive; dans le rupia, c'est plutôt la sécrétion de pus sanieux que la bulle depuis longtemps disparue. Ensuite, il distingue cette sécrétion en celle d'une sérosité pure : eczéma, herpès phlycténoïde, pemphigus, gale; celle d'une sérosité purulente : eczéma lichénoïdes, sycosis, etc.; celle d'un pus sanieux : rupia, ecthyma cachectieum, etc. Nous ne savons si ces divisions répondent parfaitement au but de M. Devergie. Nous croyons que le quart d'heure qu'il a passé à les expliquer était beaucoup trop court pour porter fruit. Mais elles annoncent clairement que tout n'est pas encore fait pour le diagnostic des maladies de la peau et qu'on peut améliorer. On peut même déjà dire qu'en fait, M. Devergie, tout en accordant une importance très légitime à certaines formes élémentaires persistantes telles que celles de la gale, de l'eczéma, etc., en accorde une moins grande à celles qui sont fugitives.

Du reste, la classification de Willan, non plus que celles qui l'ont précédée, n'offre pas une seule donnée thérapeutique. C'est, comme dit M. Baumès, l'anatomie pathologique pure, servant mieux ici au diagnostic local, parce qu'elle est mieux vue que dans les maladies internes, où elle n'est que présumée. Elle n'a d'utilité bien réelle que pour le diagnostic anatomique, ce qui est déjà quelque chose, beaucoup même. Elle donne le nom; reste la chose. Cette chose, c'est la pathologie, la clinique, questions où le praticien a plus à se montrer que le dermatologiste.

Ceci posé sur les impressions générales que nous avons recueillies à l'hôpital Saint-Louis, nous allons suivre le professeur dans ceux de ses détails qui nous paraissent le plus intéresser le médecin.

*Eczéma.* Le groupe des vésicules offre trois grands genres qui n'ont ensemble de commun que l'élément vésiculaire; ce sont : l'eczéma, l'herpès et la gale : c'est dans l'eczéma que les vésicules sont le plus petites et le plus nombreuses. M. Duvergie définit l'eczéma une affection non contagieuse caractérisée par des vésicules miliaires, confluentes, accompagnées de rougeur, causant de la démangeaison, se crevant et laissant écouler de la sérosité; ou bien ne se crevant pas et donnant lieu à une desquamation d'écailles arrondies. Il répond, dans la classification d'Alibert, à l'herpès madidans et à l'herpès furfuraceus. M. Devergie le divise en eczéma simplex et en eczéma compositum. Le premier admet plusieurs subdivisions, suivant sa durée ou sa forme : l'eczéma fugax, qui ne se voit guère que chez les enfants et les femmes et dure quelques jours seulement; l'eczéma diffusum ou confluent, qui est souvent accompagné de symptômes de congestion cérébrale, de désordres intestinaux dont la diarrhée est le plus grave, s'il passe à l'état chronique. L'eczéma nummulosum s'accompagne également de symptômes généraux. L'eczéma rubrum est toujours opiniâtre et laisse suinter par des pores ponctués une sérosité qui empèse le linge.

L'eczéma compositum offre trois espèces : 1° l'eczéma impétiginodes, qui tient davantage de l'eczéma par sa forme élémentaire, davantage ensuite de l'impétigo par ses transformations successives en croûtes jaunes abondantes, et surtout enfin par la facilité plus grande avec laquelle on le guérit, ainsi que les impétigo en général; 2° l'eczéma lichénoïde, qui siége à la face dorsale des mains (gale des épiciers), et dont Alibert a donné une excellente description sous le nom d'herpès lichénoïde; 3° l'eczéma psoriasiforme.

Une démangeaison incessante, cause fréquente d'insomnies, est le caractère principal de l'eczéma. Sa durée varie depuis quelques semaines jusqu'à plusieurs années.

Nous ne suivons point M. Devergie dans l'étude des causes, des complications, du diagnostic, du pronostic; nous tenons à faire ressortir ce qu'il y a de saillant et de neuf dans son enseignement pour la pathologie et la thérapeutique, et non point à faire sous sa dictée un abrégé des maladies de la peau, qui ne manque d'ailleurs dans aucune bibliothèque.

Le professeur précise dans le traitement quelques indications importantes. L'état général peut demander une saignée, mais elle doit être petite dans l'eczéma et dans toutes les affections prurigineuses en général; car une déplétion sanguine considérable livre le malade à toute la susceptibilité du système nerveux qui se traduit alors par l'augmentation des démangeaisons. L'état saburral des voies digestives indique souvent l'emploi de l'émétique.

L'eczéma aigu ne veut point être traité par les irritants. Ce qu'il lui faut, ce sont des bains gélatineux, des bains dans lesquels on a fait bouillir de l'amidon, des bains d'eau de lin ou d'eau de tripes, des applications locales émollientes. Si les cataplasmes irritent, on leur substitue l'eau de sureau. En même temps, on administre tous les quatre jours un purgatif doux, tel que l'eau de Sedlitz, 15 grammes ou 30 grammes d'huile de ricin avec 15 grammes de sirop de limon. A la dernière période de l'état aigu, on a recours à l'eau de sureau, à l'eau saturnée, à la dose de 15 à 20 gouttes par verre d'eau, à l'eau de sublimé au 1/1500e d'abord, puis au 1/1200e et au millième; aux bains saturnés avec 30 grammes d'extrait de Saturne pour commencer, aux bains sublimés, la dose, dans ces derniers, ne dépassant pas 12 grammes.

Contre l'eczéma chronique, M. Devergie emploie l'axonge pure en même temps qu'il a recours aux bains émollients. Les alcalins lui sont suspects à cause de l'alcalinité de la sécrétion dans l'eczéma. Il emploie de préférence les bains légèrement acidulés avec les acides nitrique, acétique ou chlorhydrique; les bains légèrement sulfureux, ceux d'Enghien, de Cauterets. Il préconise les bains de sublimé, suivant la formule de M. Trousseau.

Après l'axonge, on emploie en topique la pommade de Vigier (1, 2, 3, etc. grammes d'oxyde de zinc pour 30 d'axonge).

M. Devergie préfère cette pommade à celle à la calamine, d'après cette idée que l'on a que l'oxyde de zinc est bien plus divisé que la calamine, et que, par conséquent, il doit mieux agir.

Cette objection contre la calamine est peu sérieuse. Il est facile d'en augmenter la dose si l'on veut en augmenter l'effet. Mais on pourrait encore objecter à M. Devergie qu'en général les masses brutes, impures même, telles que nous les donne la nature, réveillent mieux les sympathies de notre organisme que les agents purs fournis par la chimie. Nous pourrions appuyer cette assertion sur une foule d'analogies, si nous n'étions entraînés trop loin de notre sujet; la question du choix entre la calamine et l'oxyde de zinc n'étant que d'intérêt secondaire ici.

On peut combattre les démangeaisons trop vives par des pommades calmantes, composées avec 1 décigramme d'opium et 2 grammes de camphre, pour axonge 30 grammes, ou avec 6, 8 ou 10 grammes de carbonate de plomb obtenu par précipitation.

Les démangeaisons de l'eczéma rubrum se trouvent mieux d'irrigations froides faites au moyen d'une bande de linge sans chute d'eau.

Les pommades au calomel et à l'oxyde de mercure sont également calmantes.

Dans les cas rebelles enfin, la pommade au goudron s'emploie avantageusement à la dose de 1/30e, 1/20e, 1/10e.

Les limonades légères à l'intérieur calment dans quelques cas d'eczéma et nuisent dans quelques autres. On doit étudier à cet égard la susceptibilité du malade.

M. Devergie appelle ensuite l'attention sur les indications spéciales que fournit l'eczéma, suivant son siége. L'eczéma aigu de la tête (teigne humide) est facile à guérir à cause du peu de sensibilité du cuir chevelu. Celui qui s'étend à la figure (croûte de lait) doit être respecté chez les enfants. Les émollients suffisent ici. S'il est chronique (teigne amiantacée), on aura de suite recours, chez les adultes, à une pommade composée de 5 décigrammes de carbonate de cuivre pour 30 grammes d'axonge.

L'eczéma des oreilles est interminable chez les scrofuleux; il réclame les résolutifs, particulièrement le sublimé.

Celui qui apparaît par plaques aux angles des lèvres est, au contraire, facile à guérir.

Ceux de l'aile du nez et du nombril se confondent aisément avec les syphilides à cause de leur forme circinnée.

L'eczéma des parties génitales chez les deux sexes ne paraît céder bien franchement qu'à deux ou trois cautérisations faites avec la solution de nitrate d'argent. Il faut prendre garde de confondre l'eczéma des grandes lèvres avec une affection des follicules sébacés qui se caractérise particulièrement par l'abondance de la sécrétion (1).

Il est enfin un eczéma variqueux qui se trouve bien de la compression faite même à l'aide du diachylon.

*Gale.* Cette affection nous occupera moins longtemps que la précédente. M. Devergie la définit une maladie contagieuse, caractérisée par une série de petits boutons (déjà plus gros, cependant, que dans le genre précédent) isolés, terminés par une vésicule contenant le plus souvent de la sérosité limpide, ou bien du pus; maladie ne se guérissant jamais spontanément. En général, c'est aux fesses qu'il faut l'aller d'abord chercher chez l'enfant, tandis que son siége est bien différent chez l'adulte.

Les mystifications successives auxquelles a donné lieu la recherche de l'acarus s'expliquent très bien aujourd'hui par l'existence à côté de la vésicule d'un sillon ou galerie facile à apercevoir, et dans lequel il faut chercher l'insecte au lieu de le demander à la vésicule.

Le diagnostic n'est pas toujours aisé. L'existence de quelques vésicules au moins est une condition *sine quâ non*; elles sont en général sillonnées, discrètes et accompagnées de démangeaison. On peut confondre la gale avec les papules du lichen et du prurigo, avec l'herpès des mains (qui parfois aussi survient comme complication), avec l'eczéma lichénoïde. Le meilleur moyen de lever les difficultés est de prescrire des bains; ils ont pour effet d'augmenter la gale et de diminuer les autres éruptions.

Nous n'énumérerons pas les mille et un traitements employés contre une maladie si facile à guérir une fois qu'elle est connue. Les préparations qui ont le soufre pour base sont les meilleures. Celle qu'employait souvent Alibert et qui se composait de soufre, de potasse caustique et d'axonge, était très efficace; mais elle détériorait le linge. M. Devergie a toujours réussi avec la solution suivante: Foie de soufre 1 p., eau commune 7 p. Quelquefois elle développe un peu de lichen chez les femmes. On réduit alors la dose de foie de soufre à 1/12. M. Devergie en fait précéder l'emploi de celui d'un bain alcalin.

M. Cazenave emploie la térébenthine avec succès; il a cependant observé quelques récidives qu'il attribue aux habits des malades.

Avec le traitement de M. Devergie, le malade ne peut plus guère communiquer la gale dès le quatrième jour. Le douzième, au plus tard, tout est fini. Quelques bains simples de précaution sont utiles ensuite; ils ont pour but

(1) Voir, pour en mieux apprécier la différence, l'analyse d'un travail de M. Robert sur l'inflammation des follicules vulvaires, 8e année, 1er semestre, p. 210.

de faire reparaître la gale, si elle n'était pas bien guérie.

*Herpès.* Ce genre est un de ceux qui montrent le mieux l'imperfection de la classification de Willan; les espèces qu'il renferme ont des caractères tellement disparates qu'il est impossible de formuler une définition du genre qui puisse s'appliquer à chacune d'elles. Un coup d'œil rapide sur leurs formes suffira pour nous en convaincre.

La division de Willan, admise par MM. Rayer, Gibert et Cazenave, admet les six espèces suivantes : herpès labialis, zona, phlycténodes, préputialis, circinnatus et iris. Or, les quatre premières n'ont de différence que dans leur siége, et débutent par une grosse vésicule; les deux dernières ont un aspect bien différent; les vésicules en sont très petites.

M. Devergie établit dans le genre herpès deux divisions principales : 1° l'herpès phlycténodes comprenant le zona, et l'herpès diffusa; 2° l'herpès miliaire renfermant aussi deux espèces distinctes, l'herpès iris et l'herpès circinnatus.

Voici maintenant la définition qu'il faudrait faire pour comprendre ces formes déjà si diverses à leur début et si diverses aussi dans leur marche. L'herpès est une affection précédée ou non de prodromes, se manifestant, soit par de petites phlyctènes, soit par des vésicules, se terminant ou par desquamation, ou par eschare, ou par état furfuracé. M. Devergie trouve détestable cette définition du genre herpès qu'il est obligé de donner avec les auteurs. Passons outre avec lui.

Le zona (feu sacré, feu de Saint-Antoine du moyen âge) est une véritable fièvre exanthématique aiguë qui se trouve aussi bien à côté de l'herpès circinnatus que la variole dans quelques monographies à côté de l'acné. Le malade éprouve d'abord des symptômes généraux, du malaise, de l'embarras gastrique; puis il éprouve au lieu d'élection du mal une sensation de chaleur, de picotement, suivie le lendemain ou le surlendemain de l'apparition de rougeurs ovoïdes qui bientôt elles-mêmes se recouvrent d'une série de vésicules. Elles commencent au dos et gagnent du même côté la partie antérieure du corps. Plus tard, elles se réunissent pour en former une seule en ceinture, tandis qu'il en reste quelques-unes discrètes à la circonférence. Vers le 8e ou le 10e jour, elles se crèvent, et le derme se recouvre d'une matière blanche couenneuse qui passe à l'état d'eschare gangréneuse. Au 12e jour environ, ces eschares tombent et laissent à nu le derme plus ou moins profondément attaqué. Cette chute des eschares peut chez des sujets très affaiblis amener la mort. Dans tous les cas, le travail pathologique de la peau s'accompagne de douleurs locales lancinantes, comme névralgiques, qui durent tout le temps de l'éruption et de la cicatrisation, quelquefois même bien au-delà.

Les indications pour le traitement se tirent principalement de l'état général. Il est à remarquer toutefois que les émollients liquides et les bains exaspèrent les douleurs. Les corps gras en topiques réussissent mieux.

Dans l'herpès diffusa, les vésicules sont disséminées. Les douleurs sont moins lancinantes que dans le zona. Les autres variétés d'herpès phlycténodes n'offrent pas de considérations spéciales qui puissent nous arrêter; ils cèdent facilement aux émollients. Notons seulement en passant l'herpès labialis, dont le nom *hydroa febrile*, dans Frank, indique qu'il peut être un simple épiphénomène d'une maladie aiguë.

L'herpès miliaire se caractérise par des vésicules très petites, très circonscrites, qui s'élèvent sur un fond chagriné. Ici nous avons deux espèces différentes : 1° l'herpès iris ou à anneaux, plus curieux par sa forme qu'important tant il est peu grave; 2° l'herpès circinnatus dont le caractère est de s'agrandir à l'extérieur tandis que son centre se dégage. Il est à remarquer qu'il est plus tenace chez les individus bilieux que chez ceux qui sont lymphatiques. Souvent il passe à l'état chronique et alors la peau devient furfuracée, rude, écailleuse. On ne doit pas insister longtemps sur les émollients. On leur substitue, d'abord les lotions d'eau salée, puis celles de nitrate d'argent, puis les sulfureux. Si l'affection résiste, ce qui arrive souvent, on a recours à l'eau goudronnée.

L'herpès circinné squameux présente l'aspect de la plaque arrondie du psoriasis et il a quelque chose de sa ténacité. On voit que les deux maladies qui s'éloignent tant par la forme primitive, fugace (vésicule, papule), se rapprochent beaucoup par la forme secondaire. Ce n'est pas le seul point de ressemblance. Nous verrons plus tard que les psoriasis et la lèpre vulgaire sont peut-être, avec l'herpès circinné chronique, les seules maladies de la peau qui soient moins tenaces chez les individus scrofuleux que chez les autres sujets.

H. E. C.

---

**II. Relation chirurgicale des évènements qui ont eu lieu à Clermont-Ferrand dans le mois de septembre 1841.**

De graves désordres, dont le recensement fut le prétexte, éclatèrent à Clermont, dans les journées du 9 et 10 septembre. La troupe de ligne, attaquée d'abord à coups de pierres, puis à coups de fusil, fut obligée de se servir de ses armes pour repousser les perturbateurs et les faire rentrer dans le devoir. La sédition fut comprimée, mais le sang coula de part et d'autre, et l'Hôtel-Dieu de Clermont dut ouvrir ses portes à un certain nombre de blessés. Le régiment eut quinze hommes blessés; deux succombèrent peu de temps après avoir été frappés, les treize autres furent reçus dans cet établissement. Du côté opposé, il y eut dix morts et dix-neuf blessés, sans compter ceux qui furent traités en ville. Toutes les plaies ont été faites par des armes à feu chargées de balles ou de chevrotines; quelques-unes ont été légères, mais le plus grand nombre a été grave.

Les malades des deux partis, placés dans le même hôpital, ont reçu les mêmes soins; les pansements ont été les mêmes, et, si la proportion des morts a été plus considérable chez les civils que chez les militaires, il faut l'attribuer à la bonne constitution et à la jeunesse de ces derniers plutôt qu'à toute autre cause.

Dans le nombre des observations que nous allons décrire, il en est qui offrent le plus grand intérêt; nous insisterons sur les circonstances qui nous ont frappé, les autres rentrent dans la catégorie des plaies d'armes à feu en général, nous glisserons plus légèrement sur celles-ci pour ne point répéter ce qui a été dit déjà un grand nombre de fois avant nous.

Les blessures qui n'intéressaient que les parties molles ont été traitées comme des plaies simples, et se sont terminées comme elles d'une manière heureuse; il n'en a pas été de même lorsque les os ou les organes contenus dans les cavités splanchniques ont été lésés; toutes ont été graves.

Les désordres que nous avons pu constater, en examinant les membres dont les os ont été fracturés, ont été dans le plus grand nombre des cas beaucoup plus étendus qu'on ne pouvait le croire, à en juger par les ouvertures qui existaient aux parties molles; aussi avons-nous dû regretter plus d'une fois d'avoir cherché à conserver des membres dont l'amputation aurait peut-être sauvé la vie à quelques blessés; chez quelques-uns d'entre eux, nous avons trouvé une résistance qui ne nous a pas permis de tenter la seule chance de salut qui se présentait.

Si les reproches que l'on fit autrefois aux chirurgiens militaires de sacrifier trop légèrement les membres avaient eu le moindre fondement, les faits que nous avons eus sous les yeux auraient pu venir à l'appui de leur manière de voir; mais les évènements qui se sont passés à Paris depuis 1830 ont démontré jusqu'à l'évidence la sagesse des préceptes qu'ils ont établis; du reste, leur opinion est aujourd'hui partagée par les hommes placés à la tête de la chirurgie civile.

*Plaies simples bornées aux parties molles.*

Chez quatre blessés, les plaies sont superficielles et n'intéressent que les téguments.

Le premier est un jeune soldat appartenant au 16e léger. La balle, qui a frappé la plante du pied droit, a divisé la peau, après avoir été amortie par la semelle du soulier, et a été arrêtée par l'aponévrose plantaire; elle a pu être retirée avec facilité.

Le second est un maçon, âgé de vingt-deux ans, qui a été blessé au côté externe du pied gauche, à deux travers de doigt au-dessous de la malléole externe. Le projectile est resté fixé dans la plaie d'où il a été facile de l'extraire.

Chez les deux autres, la peau a été labourée par la balle; la plaie du premier a son siége à la partie externe et inférieure de la cuisse gauche, celle du second s'observe au-dessus de la malléole externe de la jambe gauche.

Chez les autres, les projectiles ont intéressé la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et la couche musculaire superficielle; ils sont au nombre de huit: six militaires et deux ouvriers.

Le 1er (Eusset Gabriel, commissionnaire) a été frappé à la partie inférieure et interne de la cuisse gauche. Il n'existe qu'un intervalle de deux travers de doigt entre l'ouverture d'entrée et celle de sortie.

Le 2e (Tournaire Gilbert, perruquier) a été blessé à la partie inférieure de la jambe gauche; la balle a glissé dans le tissu cellulaire sous-cutané entre la peau et les tendons des muscles extenseurs du pied; les deux ouvertures ne sont séparées l'une de l'autre que par une espèce de pont cutané.

Le 3e (Gaborias, soldat au 16e léger) a été frappé par un projectile qui a pénétré obliquement d'arrière en avant et de dedans en dehors la portion du grand dorsal qui circonscrit la partie postérieure de l'aisselle; il est sorti en dehors de la cavité axillaire sans intéresser le grand pectoral.

Le 4e (Decousy, soldat au même régiment) a reçu un coup de feu à la partie inférieure et postérieure du bras gauche; quelques fibres du triceps brachial ont dû être intéressées, car le blessé ne pouvait pas étendre complètement l'avant-bras lorsqu'il a quitté l'hôpital.

Le 5e (Marteniez, soldat au 16e) a été frappé par une chevrotine qui a pénétré à l'extrémité supérieure et externe de l'avant-bras, et qui est sortie à deux travers de doigt du point où elle est entrée. Ce jeune militaire quitta l'hôpital dans la dernière quinzaine d'octobre; la plaie était parfaitement réunie, la cicatrice paraissait solide, mais un léger suintement qui se fit quelques jours après à l'une des ouvertures le força bientôt à y rentrer. Après l'emploi de légers stimulants, de bains et de douches de vapeur, nous fendîmes le pont cutané qu'avait fait le projectile pour exciser ensuite les deux lèvres de la division; c'est alors que nous reconnûmes quelle était la véritable cause qui avait entretenu jusque-là le trajet fistuleux.

Un morceau de drap, de la largeur d'une pièce de vingt-cinq centimes, était implanté dans le tissu cellulaire sous-cutané, et en rapport par l'un de ses bords avec la face interne de la peau. Il fut retiré, et dès lors la plaie marcha promptement à la guérison.

Le 6e, appartenant au même régiment, a été blessé à la jambe droite. L'ouverture d'entrée existe au-dessus et en dedans du tendon d'Achille; elle n'est séparée de l'ouverture de sortie que par un intervalle de dix centimètres. Quoique le projectile n'ait intéressé aucun vaisseau, il s'est fait pendant quelques jours, à la chute des eschares, un suintement sanguinolent qui a été assez abondant pour que l'on ait été forcé de recourir à un bandage compressif.

Le 7e (Bruisker, du 16e léger) a été frappé par une balle qui est entrée à la partie inférieure et externe du bras gauche: il n'y a pas

de plaie de sortie. On oberve, le second jour, à la face interne du membre, un engorgement inflammatoire qui suit assez exactement la direction des vaisseaux. Tout semblait indiquer que c'était le trajet qu'avait dû parcourir le projectile, et qu'un abcès devait se former dans cette partie; il n'en a rien été cependant; au bout de quelques jours, la douleur a disparu; l'engorgement inflammatoire s'est dissipé; il n'est resté qu'une ecchymose à la place de la dureté qui existait.

Le 8e, soldat au 16e léger, a été blessé à la partie supérieure et externe de la jambe; les deux ouvertures ne sont separées l'une de l'autre que par un léger intervalle.

Au moment de l'entrée de ces blessés à l'hôpital, les ouvertures ont été agrandies par un débridement convenable; les cataplasmes émollients ont été appliqués sur les plaies, et on en a continué l'emploi jusqu'à la chute des eschares, qui s'est opérée du huitième au douzième jour; on a eu recours dans les premiers temps à la diète, aux boissons adoucissantes, et, sous l'influence de cette médication, les plaies ont toutes marché à la cicatrisation. Chez aucun d'eux, les émissions sanguines n'ont été indiquées; la saignée locale, pratiquée par le bistouri, a suffi pour opérer un dégorgement capable de prévenir des accidents inflammatoires qui eussent peut-être rendu nécessaire un traitement antiphlogistique plus énergique.

Quelque légères qu'aient été ces différentes blessures, elles n'ont pas moins retenu les malades à l'hôpital pendant cinq à six semaines.

### Plaies d'armes à feu compliquées de fractures.

#### *Fractures des membres inférieurs.*

Trois de nos blessés ont eu la cuisse brisée par un coup de feu. Chacune de ces fractures s'est présentée avec des circonstances bien différentes. Les conséquences en ont été également funestes.

Obs. — Jacques Agenon, tailleur d'habits, fut frappé dans la soirée du 10 septembre par une balle qui a fracturé le fémur à la réunion du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs de la cuisse. Le projectile a pénétré au côté externe du membre; et, après en avoir brisé l'os, il est sorti, à sa partie inférieure et interne, à cinq travers de doigt au-dessus de l'articulation fémoro-tibiale. Une grande quantité de sang paraît s'être échappée de la plaie, car le malade est plongé dans un état de faiblesse extrême; la figure est pâle; les chairs sont décolorées; le pouls à peine sensible. La plaie d'entrée a été largement débridée; le fémur est brisé en éclats, mais l'insensibilité presque absolue et l'état de prostration dans lequel se trouve le blessé s'opposent à ce que l'on puisse songer à l'amputation.

12 septembre. Les muscles font hernie à travers la plaie; un engorgement considérable occupe la partie de la cuisse placée au-dessus de la fracture; les téguments offrent une teinte violacée; du sang noirâtre s'échappe en assez grande quantité par les plaies; néanmoins l'état général est un peu meilleur; la circulation a repris un peu d'énergie.

13. L'appareil est imbibé par une sanie sanguinolente qui exhale une odeur évidemment gangréneuse.

14. La prostration est extrême; le pouls faiblit de plus en plus; le blessé est en proie au délire; il succombe dans la soirée.

A l'autopsie, on constate l'existence d'une fracture comminutive; le fémur est brisé à la réunion du quart supérieur avec les trois quarts inférieurs; les fragments ont pénétré dans les chairs.

La portion externe du triceps fémoral est réduite en bouillie; du sang noirâtre est infiltré dans l'épaisseur des fibres et dans le tissu cellulaire qui leur est interposé; une sérosité sanguinolente est épanchée dans la capsule synoviale du genou.

L'artère et la veine crurale sont intactes. L'épanchement de sang, qui s'est fait entre les muscles, la sanie sanguinolente qui s'échappait dans l'intervalle de chaque pansement, n'ont pas été fournis, comme on aurait pu le croire, par les gros vaisseaux du membre: ils provenaient des artères musculaires et des perforantes.

#### *Fracture du condyle interne du fémur. — — Plaie pénétrante de l'articulation du genou.—Déchirure de la veine poplitée.*

Obs. — Pierre Leyme, cordonnier, âgé de quarante-deux ans, fut frappé au genou droit dans la journée du 10 septembre. La balle pénétra à son côté interne, à huit millimètres en dedans de la rotule, et vint sortir au milieu du creux poplité. Une assez grande quantité de sang s'échappait par l'ouverture de sortie; un appareil compressif très serré fut appliqué autour de l'articulation pour arrêter l'hémorrhagie. Lorsque nous vîmes le blessé le lendemain matin, il se plaignait d'éprouver une douleur très vive, qui, du genou, s'étendait à toute la jambe; la bande, qui avait été appliquée sur la plaie, exerçait une constriction tellement forte qu'une rainure circulaire occupait toute la circonférence de l'articulation fémoro-tibiale; le mollet était énormément tuméfié, dur au toucher; la peau était violacée (vingt sangsues; cataplasmes émollients; limonade pour boisson; diète). Le gonflement s'étendait au quart inférieur de la cuisse.

12 septembre. Les douleurs sont moins vives, mais le blessé se plaint d'éprouver des crampes dans le pied et la jambe; les parties molles sont moins tendues que la veille; l'état général est bon.

13. Pendant la nuit, il y a eu de l'agitation. Aux crampes a succédé un sentiment de froid qui est surtout prononcé au pied et à la partie inférieure de la jambe. Une boule d'eau chaude, placée aux extrémités, n'est point perçue par le malade, qui n'en sent la chaleur qu'en approchant le membre du côté opposé.

14. La jambe s'est un peu réchauffée, mais la plante du pied est toujours aussi froide; des vergetures existent à la face dorsale des trois derniers orteils.

15. La tension du mollet est un peu moins prononcée; on distingue une sensation de fluctuation dans l'épaisseur des parties molles. Les vergetures s'étendent au côté externe du dos du pied; le pouls, qui était resté assez calme, a pris de la fréquence; la figure porte l'empreinte de la fatigue et de l'insomnie à laquelle le malade a été en proie la nuit dernière.

16. Le dos du pied offre dans toute son étendue une teinte violacée qui gagne la face supérieure de la région tarsienne; les parties sur lesquelles on l'observe, quoique insensibles pour le malade, n'en ont pas moins repris une température assez élevée; cependant on observe de loin en loin quelques phlyctènes remplies d'une sérosité sanguinolente (les cataplasmes émollients ont été remplacés par des fomentations légèrement stimulantes).

20. Une eschare, de la largeur d'un écu de cinq francs, existe au côté externe du dos du pied; la partie mortifiée offre une teinte noirâtre à la circonférence de laquelle se dessine un cercle d'un rouge violacé.

22. La gangrène sera plus étendue qu'on ne l'aurait cru de prime abord; l'épiderme, qui recouvre les orteils et la plus grande partie du dos du pied se détachent et laissent à découvert le derme, dont la surface offre une couleur blafarde dans quelques points, violacée dans d'autres.

25. Le pied offre dans toute son étendue une couleur noirâtre. Les téguments de la jambe sont tuméfiés, et, pour peu qu'on les déprime, on perçoit une sensation de crépitation dans le tissu cellulaire sous-cutané; l'état général est néanmoins toujours bon.

28. La gangrène gagne le genou; déjà le tissu cellulaire sous-cutané de la cuisse est œdémateux et conserve l'impression des doigts lorsqu'on le déprime; la mort paraît donc imminente; cependant, comme le sphacèle a toujours paru être l'effet de la lésion de l'un des vaisseaux du jarret, et qu'il ne se borne point à la stupeur et à l'ébranlement du système nerveux, il serait encore possible de conserver la vie au malade en lui pratiquant l'amputation de la cuisse.

Cette opération, proposée au blessé, est d'abord rejetée fort loin; mais bientôt, convaincu que c'est la seule voie de salut qui lui reste, il finit par s'y décider.

Une amputation circulaire a été pratiquée à la partie inférieure de la cuisse; elle n'a pas laissé que d'offrir quelques difficultés. Le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire est engorgé; la peau a perdu son élasticité et la faculté de se rétracter; les muscles ne glissent plus dans leurs gaines; les vaisseaux, entourés de tissus condensés par l'inflammation, résistent aux tractions qu'il est nécessaire d'exercer sur eux pour en pratiquer la ligature. On a dû recourir à l'emploi des aiguilles courbes, ce qui a apporté du retard dans l'opération. Une assez grande quantité de sang s'est écoulée.

Le blessé se plaint d'éprouver dans la journée un sentiment d'oppression extrême; la soif est vive; le corps couvert de sueur. La nuit suivante, mobilité insolite, délire, insomnie.

A la visite du lendemain, il ne répond aux questions qu'on lui adresse que d'une manière incohérente; la langue est sèche; le pouls fréquent et petit; les yeux animés et brillants.

2 octobre. Le délire persiste; des soubresauts se font sentir dans les tendons; des contractions spasmodiques des muscles de la cuisse impriment au moignon des mouvements convulsifs. Cet état persiste pendant trois jours, au bout desquels le malade succombe.

Examen du membre.

Les plaies faites par le projectile aux parties molles sont cicatrisées. La balle a passé au côté interne de la rotule, a perforé le condyle interne du fémur, qu'elle a détaché du corps de l'os, mais il lui adhère encore très fortement; aussi eût-il été impossible de reconnaître pendant la vie cette solution de continuité; elle a ensuite traversé le creux du jarret, et s'est dégagée, en passant au-devant du tendon du jumeau interne.

La région poplitée a été disséquée avec soin; car il était intéressant de savoir s'il existait quelques déchirures aux vaisseaux ou aux nerfs qui existent dans cette partie.

Les deux divisions du nerf sciatique sont intactes; la balle a passé entre le poplité externe et l'interne; la veine poplitée a été divisée; les deux bouts, écartés l'un de l'autre par un intervalle de deux travers de doigt, sont oblitérés par des caillots fibrineux, que l'on peut suivre dans une assez grande étendue.

L'artère poplitée qui lui est accolée, comme on le sait, a été simplement effleurée et a conservé sa forme cylindrique; elle offre cependant, dans un point très circonscrit, une teinte légèrement noirâtre, indice d'une contusion. En la divisant, pour en examiner la surface intérieure, on voit qu'elle a conservé son calibre, et qu'elle est restée perméable au sang; mais dans ce point, qui correspond à la contusion extérieure, sa tunique interne et sa membrane moyenne sont déchirées dans l'étendue de deux centimètres. La tunique celluleuse, plus souple et plus élastique, a fui devant le projectile et a résisté au choc qui a déchiré les deux autres; il n'existe à la tunique interne aucunes traces d'inflammation.

Les surfaces articulaires, la membrane synoviale, sont dans un état d'intégrité parfaite.

C'est donc à la division de la veine poplitée qu'il faut attribuer l'hémorrhagie qui a eu lieu au moment où le coup a été reçu; c'est à l'interruption de la circulation veineuse qu'est due la gangrène qui plus tard est survenue; car la veine saphène interne ne pouvait point suffire au libre exercice de la circulation et suppléer les vaisseaux qui avaient été détruits, et dont les fonctions auraient été d'autant plus

importantes que l'irritation, provoquée par la blessure, devait faire affluer dans toute la partie inférieure du membre abdominal une plus grande quantité de sang artériel.

C'est une observation à ajouter à celles sur lesquelles se fondent les auteurs qui ont prétendu que la gangrène humide est l'effet de la lésion d'une veine, comme la gangrène sèche reconnaît pour cause celle d'une artère.

Un épanchement de pus fétide mêlé à des gaz existe dans l'épaisseur du mollet; les muscles de la couche profonde de la jambe sont plus altérés que ceux qui en forment la couche superficielle.

L'amputation de la cuisse, pratiquée plus tôt, eût-elle sauvé la vie au malade? c'est possible; mais, d'une part, l'état de la blessure n'indiquait point ce moyen extrême, puisque nous avons vu, à l'examen du membre, que les plaies des parties molles étaient cicatrisées; que la fracture était sans déplacement, et que l'articulation était dans un état d'intégrité parfaite; d'un autre côté, il eût été difficile d'y décider le blessé, qui n'a cédé plus tard qu'aux instances que nous avons été forcés de lui faire, et lorsqu'il a été bien convaincu que la gangrène gagnait toute la jambe. Tant qu'elle est restée bornée aux orteils ou au pied, nous pouvions espérer qu'elle s'arrêterait, et qu'il serait privé seulement d'une portion du membre abdominal, comme on l'observe quelquefois après la ligature de l'artère crurale.

*Fracture du fémur. — Résorption purulente. Mort.*

Obs. — Lombard, sergent au 16e léger, fut frappé à la cuisse droite, dans la journée du 10 septembre; il put cependant marcher encore pendant quelque temps, en se soutenant avec son fusil, et gagner l'ambulance qui avait été établie à l'Hôtel-de-Ville; mais, arrivé au bas de l'escalier, il voulut donner à un de ses camarades l'arme qu'il avait à la main et continuer sa route. Privé du point d'appui qui l'avait soutenu jusqu'à ce moment, il chancelle, tombe, et ne peut plus se relever; le fémur était cassé.

Cette fracture, que nous constatâmes lors de l'entrée du blessé à l'Hôtel-Dieu, existait à la réunion des quatre cinquièmes supérieurs avec le cinquième inférieur de la cuisse; elle n'était point accompagnée de déplacement.

L'ouverture d'entrée, faite par la balle, est située à trois travers de doigt au-dessus et en dedans du bord supérieur de la rotule; celle de sortie existe au-devant du tendon du demi-tendineux.

Un débridement assez étendu nous a permis d'introduire le doigt dans la plaie et de reconnaître que la fracture était sans esquilles.

Les circonstances qui avaient précédé la chute du malade, le peu de gravité de la solution de continuité, nous engagèrent à tenter la conservation du membre. Nous pouvions croire en effet qu'une partie du cylindre de l'os avait été seule intéressée par le projectile, et que la portion qui avait conservé son intégrité, n'étant plus assez solide pour soutenir le poids du corps, avait cédé, comme on l'observe dans les fractures isolées du tibia, où les blessés, en se relevant, marchent avec le péroné, qui se brise à son tour; nous n'avions par conséquent à traiter qu'une fracture simple avec plaie aux parties molles, analogue à celles que nous observons tous les jours. L'état général était parfait.

Le membre a été placé sur un double plan incliné, les plaies recouvertes d'un cataplasme émollient; et, dès cet instant, les douleurs, qui avaient été assez vives, se sont calmées, et le malade a pu reposer, ce qu'il n'avait pas fait depuis deux jours. (Les militaires qui furent blessés dans la soirée du 10 septembre n'ont été transportés à l'Hôtel-Dieu que dans la matinée du 12: ils furent provisoirement déposés à l'Hôtel-de-Ville, où une ambulance avait été improvisée.)

L'engorgement qui est survenu les premiers jours a été peu considérable; cinq jours après, il avait presque entièrement disparu; l'inflammation est bornée au trajet de la plaie; la suppuration qui s'y est établie est de bonne nature.

Dans la nuit du 19 au 20, le malade a été en proie à une agitation violente; on observe même, le lendemain, à la visite, un peu d'incohérence dans les idées; une sanie purulente s'écoule par la plaie, lorsqu'on exerce une légère pression au-dessus.

21. Le pus est d'une nature un peu meilleure; on diminue la hauteur du plan incliné qui, par la position qu'il donne au membre, facilite les épanchements dans l'épaisseur des muscles de la cuisse, et s'oppose à ce que l'ouverture inférieure n'occupe la partie déclive du foyer purulent.

22. Les mouvements que l'on imprime à la cuisse, quelque légers qu'ils soient, sont douloureux; le blessé cherche continuellement à changer de place; sa figure porte l'empreinte d'une altération légère. (Une compresse expulsive est placée à la partie postérieure du membre, afin de s'opposer, par la compression qu'elle exerce, au séjour du pus.)

23. Il est survenu, dans la soirée, un frisson violent.

25. Le pus ne séjourne plus; mais la suppuration que fournit la plaie est claire et séreuse.

27. La figure du blessé offre une teinte ictérique; le pouls est faible et dépressible; du délire survient dans la nuit; il succombe le lendemain.

*Autopsie.* — Le fémur est fracturé à l'union du quart inférieur avec les trois quarts supérieurs; les fragments sont taillés en bec de flûte; un profond sillon a été creusé par la balle, qui a traversé l'os de haut en bas, de dedans en dehors et d'avant en arrière; quelques esquilles, encore adhérentes par une de leurs extrémités, existent à l'ouverture de sortie et sont déjetées en dehors; c'est au-dessus de cette excavation circulaire que le

corps du fémur a été complètement séparé; la fracture est très oblique; le fragment supérieur, dirigé de bas en haut et de dedans en dehors, a la forme d'un cône dont le sommet correspond à la perte de substance produite par le projectile; l'inférieur est dirigé en sens inverse; un intervalle de vingt centimètres existe entre la base et le sommet de chacun d'eux.

— On comprend difficilement que le blessé ait pu marcher aussi longtemps avec un membre ainsi fracturé; les fragments, quoique très obliques, ont dû conserver leurs rapports, lorsqu'il a pu trouver un point d'appui dans l'arme qu'il tenait à la main; mais, dès qu'il a été privé de ce soutien, le périoste et les fibres du triceps crural, qui s'étendaient de l'un à l'autre, n'ont point suffi pour contrebalancer l'influence du poids du corps : ces moyens d'union ont cédé, et la chute a eu lieu.

Il n'a pas été possible d'examiner les viscères renfermés dans les cavités splanchniques.

*Fractures de la jambe.*

Obs. — Deux jeunes soldats ont eu la jambe gauche brisée par une balle, et quoique les conditions dans lesquelles ils se sont trouvés n'aient pas été les mêmes, les suites de la blessure n'en ont pas été moins fâcheuses. L'un et l'autre ont eu l'extrémité supérieure du tibia traversée par le projectile, qui est venu sortir au milieu du creux poplité.

Le premier, âgé de 23 ans, voltigeur au 16e léger, doué d'une constitution athlétique, avait, lorsqu'il fut porté à l'hôpital, la figure très altérée, et était plongé dans une stupeur profonde. Sous l'influence de légers stimulants, de pansements méthodiques, il survint un amendement notable dans son état; le pouls s'était relevé, le facies avait repris de l'expression; le gonflement, qui se développa autour de la plaie, fut peu prononcé, et l'inflammation resta constamment dans de justes limites jusqu'au 18 septembre; ce jour-là, on crut remarquer que la suppuration avait un peu diminué et que les chairs avaient pris un aspect pâle et blafard. Néanmoins l'état général continuait à être bon, et rien ne faisait préjuger une terminaison aussi promptement funeste.

A la visite du lendemain (19), le blessé paraît endormi et dans un état de calme trompeur, mais il ne répond plus aux questions qu'on lui adresse. La stupeur dans laquelle il est plongé résiste à divers excitants portés sur la peau et sur la muqueuse olfactive. La figure, sans être plus altérée, est pâle; le pouls est à peine sensible. Dans la journée, la respiration s'embarrasse, devient stertoreuse. A ces symtômes se joint bientôt un coma profond, la bouche est remplie d'écume, les yeux sont éteints, les battements de l'artère radiale ne sont plus sentis, le blessé meurt la nuit suivante.

Les désordres que l'autopsie a mis au jour n'étaient assurément pas de nature à rendre compte d'une mort aussi prompte; il n'y a eu qu'une cause qui ait pu l'expliquer, c'est l'ébranlement du système nerveux, c'est l'état de stupeur qui a toujours existé.

Une ouverture assez irrégulière s'observe dans l'épaisseur de la tubérosité interne du tibia; la balle a pénétré au niveau de la saillie qui sépare les deux éminences et a séparé incomplètement celle qui occupe le côté interne de l'extrémité supérieure de l'os; ce fragment dont la forme est triangulaire n'est détaché du corps de l'os qu'à son extrémité inférieure, qui se termine en pointe; la base qui forme l'espèce de plateau sur lequel repose le condyle interne du fémur est intacte, mais dans sa partie articulaire seulement, le projectile a glissé entre l'os et le cartilage d'incrustation qu'il en a séparé.

Les principaux viscères de l'économie n'offrent aucunes traces de lésions.

Le second, âgé de 29 ans, voltigeur au même régiment, quoique moins vigoureusement constitué, paraissait être cependant dans des conditions meilleures et qui faisaient espérer une terminaison plus heureuse. La balle avait frappé l'extrémité supérieure du tibia de la jambe gauche en dehors de la tubérosité antérieure. L'ouverture de sortie s'observait en dedans du creux poplité. Un canal circulaire avait été creusé par le projectile dans le tissu spongieux de l'os qui n'offrait du reste dans ce point aucune mobilité; les plaies furent largement débridées; de petites esquilles avaient été détachées et entraînées dans le trajet qu'avait parcouru la balle.

L'inflammation, qui s'est développée, a été des plus violentes; elle s'est étendue de la plaie à toute la jambe, et a bientôt gagné la partie inférieure de la cuisse; les muscles tuméfiés font hernie à travers les lèvres de la plaie du jarret; leur couleur est grisâtre; des gaz putrides sont infiltrés dans leur épaisseur; des vergetures existent à la face interne de la jambe, la figure s'altère, les forces s'affaiblissent; le blessé, privé de sommeil, éprouve une soif vive, et, dans la journée du 18 septembre (sept jours révolus depuis les évènements), il est en proie au délire, les paroles sont incohérentes; il répond encore d'une manière assez précise aux questions qu'on lui adresse, lorsqu'on cherche à fixer son attention, mais pour peu qu'on cesse de lui parler, il retombe dans un état de somnolence qui n'est interrompu que par de l'agitation.

19 septembre. La suppuration des plaies est complètement arrêtée, leur surface est noirâtre, le blessé est étranger à tout ce qui se passe autour de lui, il meurt dans la journée.

*Autopsie.* — La tubérosité interne du tibia et une partie de l'externe sont séparées du corps de l'os dans toute leur étendue. Le fragment supérieur de la fracture qui les supporte se prolonge en pointe.

Jusqu'à l'union du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs du tibia, le tissu de l'os est infiltré par une sanie purulente; un épanchement de même nature existe dans l'articulation du genou. Les muscles de la partie inférieure de la cuisse sont disséqués par le pus

qui en remplit les gaînes et qui remonte jusqu'à leur insertion supérieure.

Les viscères contenus dans les cavités splanchniques sont dans un état d'intégrité parfaite; le foie et la rate paraissent seulement avoir subi un léger degré de ramollissement.

La veine cave supérieure est distendue par un liquide brunâtre analogue pour la couleur à de la lie de vin.

— Je rapprocherai de ces deux observations le fait suivant qui offre avec eux la plus grande analogie.

*Coup de feu à la jambe droite. — Fracture comminutive de l'extrémité supérieure du tibia. — Gangrène de la jambe. — Mort.*

Obs. Le nommé Sigalon, ouvrier tisserand, âgé de 36 ans, fut frappé, dans la soirée du 10 septembre, par une balle qui atteignit l'extrémité supérieure et externe de la jambe droite, au-devant de la tête du péroné, et qui sortit au côté interne du creux poplité. Le malade perdit à l'instant même, assure-t-il, une énorme quantité de sang. Le médecin qui lui donna les premiers soins lui dit qu'il n'existait aucune fracture et le rassura, en lui affirmant que ses blessures n'auraient aucune suite fâcheuse; mais au bout de deux jours, le gonflement qui survint à la jambe, les douleurs qui l'accompagnèrent, éveillèrent la sollicitude de sa famille qui nous fit appeler le 13 septembre.

Sigalon nous parut être dans un état fâcheux; son pouls était faible, sa figure altérée, et les personnes qui l'entouraient nous dirent que de loin en loin ses paroles avaient quelque chose d'incohérent.

La suppuration de la plaie était peu abondante; le liquide qui s'en écoulait, clair et séreux, ne paraissait sortir qu'avec difficulté; nous agrandîmes les deux ouvertures et nous pûmes alors mieux apprécier les désordres qui existaient à la jambe. La tubérosité externe du tibia était fracturée, et le doigt pénétrait dans une espèce de canal osseux qu'avait creusé le projectile dans le tissu spongieux de l'os; nous dûmes alors prévenir la famille de l'état dans lequel se trouvait le blessé et lui faire partager nos craintes sur l'issue de cette lésion. Quoique la jambe fût tuméfiée, le gonflement n'y était cependant pas trop considérable, la sensibilité et la chaleur y étaient conservées, les mouvements des orteils pouvaient encore s'exécuter, ce qui pour les parents devait éloigner toute espèce de danger.

14 septembre. L'état du membre est stationnaire et loin d'être en rapport avec les symptômes généraux; la figure est plus altérée que la veille, les lèvres sont sèches et fuligineuses, le pouls petit et fréquent; la peau aride offre une teinte ictérique; le délire a augmenté. Douze heures après, apparaissent à la face interne de la jambe de larges plaques violacées qui s'étendent promptement à tout le membre; des phlyctènes, remplies d'une sérosité sanguinolente, se montrent au mollet; des vergetures existent à la face interne de la cuisse; le pied est froid et insensible à la pression.

16. Le blessé est plongé dans un état de prostration d'où rien ne peut le tirer; les questions qu'on lui adresse restent sans réponse; les battements de l'artère radiale ne sont plus sensibles; il meurt dans la journée.

*Autopsie.* La tubérosité externe du tibia est le siége d'une fracture comminutive; la balle a pénétré entre les deux os de la jambe sans toucher au péroné. La partie du tibia avec laquelle il est uni est brisée; la moitié de la surface articulaire sur laquelle repose le condyle externe du fémur a été enlevée, et les fragments entraînés par le projectile remplissent tout l'espace compris entre les deux ouvertures. L'articulation fémoro-tibiale est remplie de pus; un épanchement de sang noirâtre s'est fait entre les jumeaux et le soléaire et remplit l'espace celluleux qui existe entre les muscles de la couche superficielle et de la couche profonde de la jambe.

Comme le blessé avait perdu une grande quantité de sang, il était intéressant de savoir si l'un des gros vaisseaux situés dans le creux poplité avait été déchiré; cela nous paraissait d'autant plus probable que c'était à cette lésion que nous croyions devoir attribuer la gangrène qui s'était emparée du membre, mais nous les trouvâmes dans un état d'intégrité parfaite. La balle avait traversé le creux du jarret de haut en bas et de dehors en dedans en laissant au devant d'elle les deux branches que fournit dans cette région le nerf sciatique, l'artère et la veine poplité. C'était à la division de quelques-unes des artères musculaires qu'il fallait attribuer l'hémorrhagie qui avait eu lieu au moment où le coup avait été reçu; quant au sphacèle, il a dû être l'effet de la commotion et de l'ébranlement du système nerveux.

Il ne nous a pas été permis d'examiner les autres parties du cadavre.

Fleury (fils),
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Clermont.

(*La fin au numéro prochain*).

---

## CHIRURGIE PRATIQUE.

### III. Hernie crurale de l'appendice cœcal.

> Diligenter itaque chirurgus signa omnia quæ de herniis, à Celso, Paulo Æginetâ, aliisque medicis et chirurgis describuntur, examinet, essentiamque morbi accuratè investiget, antequàm manus operi adhibeat, ne malum in pejus ruat. (Fabrice de Hilden.)

Tous les praticiens conviennent qu'il n'y a pas de maladie chirurgicale qui offre autant de variétés et de complications intéressantes que les hernies. Ces variétés ne sont pas de purs objets de curiosité : elles influent sur le succès du traitement et de l'opération. On ne peut donc trop multiplier les observations de ce genre. L'expérience donne de l'aptitude à prévoir les cas difficiles, et, dans plusieurs occasions, cette prévoyance dirige utilement la conduite du chirurgien.

Mlle P..., âgée de soixante ans, ordinairement bien portante, quoique très maigre et d'une faible constitution, éprouva, sans cause

connue, le 4 mai 1839, des vomissements et des coliques que son médecin combattit par des demi-lavements émollients, des boissons adoucissantes et des fomentations sur le ventre. Les questions qu'il adressa à la malade le convainquirent qu'elle n'était point atteinte de hernie, et un examen soigneux des parois abdominales le confirma dans son opinion.

5 mai. Deux selles sont survenues dans la nuit. Les vomissements, d'abord composés de matières alimentaires, sont devenus muqueux et bilieux et se répètent plus souvent. Le ventre est tendu et douloureux, surtout dans sa partie latérale gauche ; la soif est vive, le pouls serré et très fréquent. (Diète sévère ; application de nombreuses sangsues sur le ventre ; du reste, même traitement.)

6. Insomnie ; nulle amélioration ; ventre très douloureux. Un nouvel examen fit découvrir une hernie crurale du côté droit, formée spontanément et déjà étranglée. Elle avait le volume d'un gros œuf de poule et offrait beaucoup de sensibilité à la pression. Des tentatives de réduction furent infructueusement pratiquées, quoiqu'on eût eu le soin de les faire precéder d'une application de sangsues sur la tumeur et d'un bain entier de deux heures de durée.

7. Nuit plus agitée. Le pouls était plus petit et plus fréquent, la langue rouge et très sèche ; les vomissements étaient toujours très rapprochés ; quelques hoquets se manifestaient de fois à autre ; la constipation persistait depuis deux jours. Le ventre était fort tendu, excessivement douloureux, principalement vers l'ombilic, l'épigastre et la région occupée par la hernie. Celle-ci était résistante, extrêmement sensible. Une saignée générale, un second bain, de nouvelles tentatives de réduction, furent inutilement employés. La face était grippée, la malade abattue et très découragée.

Je fus appelé, le même jour, pour réunir mes conseils et mes soins à ceux de mon confrère et ami M. le docteur Cormao. Nous examinâmes avec attention la tumeur ; nous trouvâmes que les symptômes d'étranglement avaient pris une physionomie plus tranchée, que l'état général était évidemment aggravé, et, après nous être assurés de l'inefficacité de la thérapeutique très rationnelle qui avait été mise en usage avec exactitude et persévérance, nous décidâmes qu'il était urgent de pratiquer la kélotomie.

Elle fut alors proposée à Mlle P..., qui y consentit avec empressement. J'y procédai de la manière suivante :

Mlle P... étant couchée sur le bord droit de son lit, des aides, placés vers la tête et les pieds de la malade, les fixèrent et les assujettirent. Placé à droite, je soulevai la peau qui couvrait la tumeur, avec le pouce et l'indicateur de la main gauche ; mon confrère la souleva de la même manière du côté opposé. Alors, de la main droite, armée d'un bistouri à lame convexe, j'incisai le pli dans sa partie moyenne jusqu'à sa base. Cette première incision, qui fut agrandie en faisant pincer la lèvre interne par mon aide et en soulevant moi-même la lèvre externe de la solution de continuité, s'étendit du tiers interne de l'arcade crurale et d'un pouce au-dessus d'elle jusqu'au-dessous de la partie inférieure de la tumeur.

Cette première partie de l'opération ne donna lieu qu'à une hémorrhagie fort légère.

J'incisai ensuite en dédolant et avec beaucoup de précaution le fascia superficialis et le fascia propria. En agrandissant superficiellement, à l'aide de la sonde cannelée et du bistouri, l'ouverture de la partie supérieure de cette dernière enveloppe, afin de mettre plus immédiatement à nu le sac herniaire que je cherchais à découvrir, un appendice d'environ trois pouces de long, affectant la forme d'un intestin grêle très gonflé, ayant le volume de deux pouces, d'une couleur rouge brune, et se terminant en pointe aiguë infiltrée de sang noirâtre, s'échappa de haut en bas ; nous pensâmes de suite que la partie que nous avions sous les yeux n'était autre chose que l'appendice vermiculaire du cœcum, et que, conséquemment, il n'existait pas de sac herniaire. En recherchant les causes de l'étranglement, nous découvrîmes qu'il était produit par la partie interne de l'orifice supérieur du canal crural et que la base de l'appendice était fortement serrée par cette partie. On débrida avec le bistouri boutonné droit sur le ligament de Gimbernat, le plus près possible du pubis, en portant l'instrument de dehors en dedans ; puis, pour m'assurer si la hernie était exclusivement formée par la sortie de cet appendice, je l'attirai doucement vers moi en entraînant le cœcum. Un rétrécissement en manière de collet entre l'un et l'autre démontrait que l'intestin n'était pour rien dans l'étranglement. On procéda ensuite à la réduction, qui eut lieu avec la plus grande facilité.

Les bords de la plaie furent immédiatement rapprochés. Un linge fin, criblé de trous et enduit de cérat, fut placé sur toute la surface saignante. Des plumasseaux de charpie, puis quelques compresses longuettes, furent appliqués par dessus, et le tout fut fixé à l'aide d'un spica simple. La malade fut remise au lit, en disant qu'elle ressentait un soulagement marqué.

En effet, les vomissements avaient entièrement cessé et il n'existait de douleurs que dans le trajet de la plaie. (Diète sévère, boissons délayantes, fomentations émollientes, émulsion avec 48 grammes d'huile de ricin.)

8 mai. Nuit accompagnée de sommeil, pouls régulier, diminution de la sensibilité de la plaie, ventre mou, quelques douleurs seulement dans la région iliaque gauche, constipation. (Continuation de l'huile de ricin ; on ajoute du laudanum aux fomentations ; du reste, même traitement.)

9. Quatre selles ; mieux évident ; pouls normal ; ventre souple et indolore. Levée de l'appareil ; agglutination du fond de la plaie ; couleur rose des chairs. (Idem, moins l'émulsion avec l'huile de ricin.)

10. Insomnie, coliques, pouls un peu fréquent ; plaie en suppuration. (Potion laudanisée, à prendre par cuillerées, toutes les demi-heures.)

11 et 12. Sommeil, calme parfait. La plaie suppure convenablement. Quelques aliments légers sont accordés.

13. Toutes les fonctions sont revenues à leur état normal. La quantité des aliments est augmentée.

Tout alla parfaitement jusqu'au 30 mai. La plaie n'avait plus qu'un pouce d'étendue; mais alors les bords en devinrent sensibles, les bourgeons charnus étaient trop élevés. On diminua l'alimentation et la plaie fut touchée, de temps en temps, avec le nitrate d'argent fondu.

Ce traitement réussit : la cicatrisation fit bientôt de nouveaux progrès et fut enfin achevée le 13 juin. A cette époque, la cicatrice fut jugée assez solide pour supporter la pelote d'un bandage et permettre à Mlle P... de reprendre ses occupations.

C'est une chose qui n'est pas rare qu'une hernie crurale étranglée et opérée avec succès; c'est une chose moins commune peut-être que de voir l'appendice cœcal constituer uniquement et exclusivement la tumeur. En effet, si l'on compulse les traités généraux de pathologie chirurgicale et les monographies de Richter, de Percival Pott, de Scarpa, de Lawrence, les nombreux dictionnaires de médecine publiés depuis le commencement de ce siècle, il se présente, à la vérité, quelques observations dans lesquelles on a rencontré le cœcum et l'appendice vermiculaire réunis, dans une hernie, à d'autres portions du tube digestif; mais celles qui constatent que les deux parties indiquées se sont montrées isolément, dans une tumeur herniaire, sont assez rares. Voici les faits que des recherches bibliographiques multipliées à ce sujet m'ont fait découvrir :

« Les hernies crurales du côté gauche qui » sont les moins ordinaires, dit Hévin (1), sont » formées par l'iléum, et quelquefois il n'y a, » comme nous venons de le dire, qu'une partie » de son diamètre de pincée; ce qui fait alors » une hernie marronnée. Du côté droit, entre » cet intestin, la poche du cœcum et le commencement du colon forment quelquefois cette » hernie. Je me trouvai à l'ouverture d'un » grand dépôt qui s'était fait par congestion à la » partie supérieure interne de la cuisse et qui » s'étendait jusqu'au-dessous de sa partie » moyenne; je fus très surpris d'en voir sortir » une énorme quantité de sanie putride dont » l'odeur vraiment stercorale me fit soupçonner » que quelque portion d'intestin s'était trouvée » pincée sous l'arcade crurale et s'y était ouverte par la mortification dont les tissus graisseux du foyer de l'abcès étaient atteints. Effectivement, à l'ouverture du sujet qui périt » très promptement, M. Marigue, chirurgien » du malade, reconnut que l'appendice vermiculaire du cœcum avait glissé sous le ligament » de Fallope, auquel il était adhérent; qu'elle » s'y était percée et avait permis l'issue des sucs » excrémenteux fluides dans les tissus graisseux, pendant que les matières solides avaient » continué de passer par l'anus. »

M. le docteur Merling (1) indique la plupart des faits qui ont été publiés sur les anomalies et les maladies de l'appendice ilio-cœcal. Il raconte plusieurs faits qu'il a recueillis lui-même ou qui lui ont été communiqués par le professeur Tiedemann. Il cite deux cas d'étranglement de l'appendice cœcal dans une hernie. Dans le premier cas, la malade fut opérée et guérit. Dans le second, la petitesse de la hernie, qui ne faisait pas de tumeur à l'extérieur, empêcha de reconnaître la cause des symptômes, et la malade mourut. A l'autopsie, on trouva l'appendice gangrené dans le canal inguinal.

M. Taramelli (2) rapporte l'observation d'une opération de hernie inguinale droite étranglée, pratiquée avec succès à l'hôpital de Milan, sur une servante âgée de soixante-dix-huit ans, et qui était formée exclusivement par l'appendice cœcal. Le chirurgien italien dit ne pas connaître d'autre exemple de semblable hernie.

Enfin, le *Journal de la société de médecine de Nantes* (3), dans le compte-rendu de la séance du 10 mars 1837, contient ce qui suit :

« M. Charyau demande à intervertir l'ordre » du jour. Il s'agit d'un enfant de trois mois, » atteint d'une hernie inguinale du côté gauche. L'intestin descend dans le scrotum; le » 23 février, la mère s'aperçut que la hernie » n'était pas réduite. Plus tard, toute réduction » étant devenue impossible, l'opération, de » concert avec M. Morisson, fut jugée indispensable. L'incision du sac ayant été faite, le » cœcum, parfaitement reconnaissable à son » appendice, fut trouvé dans la poche herniaire, située à gauche. On crut d'abord à la » présence d'un ver, mais on s'assura d'une » manière positive que c'était le prolongement » vermiforme du cœcum. L'enfant est au douzième jour de l'opération et sa guérison est » prochaine. »

Dans l'observation dont j'ai donné les détails, il y avait absence de sac herniaire. Certaines hernies, en effet, ne présentent qu'une enveloppe séreuse incomplète. Ce sont celles qui sont formées par des organes dont le péritoine ne recouvre pas entièrement la surface. Ainsi, il n'y a point de sac herniaire toutes les fois que le cœcum se déplace par sa face adhérente ou la vessie par sa face antérieure. C'est un fait que notre infatigable et célèbre professeur Velpeau a parfaitement démontré, tout récemment encore, de la manière la plus évidente (4).

Les seules hernies cœcales pourvues d'un

(1) Cours de pathologie et de thérapeutique chirurgicales, p. 407.

(1) Dissertatio inauguralis medica, sistens processûs vermiformis anatomiam pathologicam; auctore Fr. Merling, M. C. D. Heidelberg, 1836; cum tabulis.

(2) Annali universali di medicina (Omodei), septembre 1835.

(3) Cinquante-troisième livraison, p. 139.

(4) Velpeau, Traité d'anatomie chirurgicale, t. II, p. 147 et 148. Médecine opératoire.

sac herniaire complet sont celles dont les enfants sont quelquefois atteints, et qui dépendent, ainsi que l'ont constaté Wrisberg (1), Sandifort (2), Desault (3) et Dupuytren (4), de l'adhérence du testicule au cœcum : alors la tunique vaginale reçoit l'intestin et l'enveloppe de toutes parts.

Il est donc important de toujours reconnaître quel est l'organe déplacé, afin d'éviter, pendant l'opération, des méprises qui deviendraient de la plus haute conséquence.

P. J. CABARET, D. M. P., à St-Malo.

---

## PATHOLOGIE COMPARÉE (1).

### IV. Étude comparative de la phthisie pulmonaire chez l'homme et chez les animaux.

La méthode de comparaison appliquée à l'étude des animaux a rendu un éminent service à la science des êtres organisés, en fondant la grande notion de la série animale, notion substantielle, qui implique rapport, enchaînement et coordination.

C'est la même méthode de comparaison qui a déjà fourni des matériaux si précieux à la physiologie, mais surtout qui peut lui donner les bases de son développement à venir ; car elle analyse ce qui est complexe et ce que nul artifice ne pourrait décomposer, et, par son caractère même, tient continuellement rapprochées et subordonnées l'observation la plus rigoureuse et l'induction la plus hardie.

La pathologie, en soi et indépendamment de toute application à l'art de la médecine, la pathologie constitue aussi une méthode destinée à éclairer la physiologie ; elle n'est, quand on se met au point de vue purement spéculatif, qu'une perpétuelle expérimentation à laquelle est soumis le corps vivant, complément indispensable sans lequel l'esprit ne se ferait pas une idée de la vraie nature des animaux.

Ce que la comparaison des organismes est à l'anatomie, ce que la comparaison des fonctions dans le règne animal est à la physiologie, la comparaison des maladies d'espèce à espèce et de classe à classe l'est à la pathologie. Cette étude, à mesure qu'elle sera psursuivie, donnera des notions d'autant plus positives qu'elles seront plus générales. L'anatomie pathologique, la symptomatologie et le rapport de l'une avec l'autre, tout doit en être éclairé ; et par là elle concourt nécessairement à ce but suprême de la physiologie, qui, en définitive, est de reconnaître les lois de la solidarité entre les organes et les fonctions.

Depuis longtemps, sans doute, l'étude de la pathologie comparée a été recommandée. Un médecin célèbre, trop tôt ravi à la science, Baglivi, demandait qu'on étudiât les maladies des animaux, dans le but d'éclairer et de perfectionner l'étude des maladies de l'homme. Cette pensée a trouvé de savants interprètes et d'ardents promoteurs dans cette académie : des voies importantes ont été ouvertes, des travaux précieux ont été publiés ; toutefois rien n'a été fait dans nos écoles pour la propager. Le médecin s'est borné à étudier les maladies dans l'homme ; le vétérinaire, dans les espèces domestiques ; l'un et l'autre non-seulement ont laissé à l'écart les affections de beaucoup d'animaux, mais encore n'ont pas été en position de comparer, celui-ci les maladies de l'homme avec celles des animaux, celui-là les maladies des animaux avec celles de l'homme.

Il y a déjà plusieurs années que j'ai entrepris de poursuivre avec constance cette comparaison, et de rétablir, autant que mes forces me le permettront, le cercle de la pathologie comparée, cercle interrompu en tant d'endroits.

Les idées générales que je viens d'essayer de formuler, suggérées d'abord au fur et à mesure par mon travail, m'y servent maintenant de guide, et si j'ai tenu à les exposer bien brièvement, c'est que je désire qu'elles jettent quelque reflet sur le fragment de ces études relatif à la phthisie, et que je résume dans les propositions suivantes :

1° La phthisie tuberculeuse est, de toutes les maladies chroniques, la plus généralement répandue chez l'homme et chez les animaux.

2° Chez l'homme et les autres mammifères, la matière tuberculeuse peut être facilement distinguée du pus récent, toujours chargé de globules grenus. Chez les oiseaux, les caractères de la matière tuberculeuse sont moins tranchés ; des corps étrangers, introduits artificiellement dans les poumons et dans les chairs, ne donnent pas pour résultat une humeur blanche, opaque, à globules grenus, mais une matière sèche, jaunâtre, sans globules, dont les caractères physiques se rapprochent de ceux des tubercules des mammifères.

Chez les reptiles, les poissons et les insectes, les caractères des tubercules sont encore moins distincts.

3° Le pus, chez les mammifères, notamment chez le cheval, éprouve, après un long séjour dans les organes, des transformations successives, à la suite desquelles il prend quelquefois l'apparence de la matière tuberculeuse.

4° Les tubercules pulmonaires chez l'homme et les quadrumanes ont généralement une teinte grise ; dans la pommelière de la vache, la matière tuberculeuse a ordinairement une teinte jaune chamois.

5° Chez l'homme et les animaux, le ramollissement *central* des tubercules ne peut être attribué à l'inflammation ; jamais il n'offre de globules de pus. Le ramollissement *périphérique* des tubercules est, au contraire, le plus souvent favorisé par l'inflammation des tissus contigus ; presque toujours il est mélangé de globules de pus.

6° La matière jaune que l'on trouve dans les

---

(1) Observationes anatomicæ de test. descensu, p. 52.

(2) Icones herniæ congenitæ.

(3) Desault et Chopart, Traité des maladies chirurgicales, p. 209.

(4) Leçons orales.

(5) Extrait d'une lecture de M. Rayer à l'Académie des sciences.

kystes hydatiques des ruminants (après l'affaissement ou la rupture spontanée des hydatides) a quelque analogie avec la matière de la pommelière ; mais les kystes remplis de cette matière jaune contiennent presque toujours des débris de la poche hydatique, et quelquefois une certaine quantité de pus.

7° Les concrétions *crétacées* ou *calcaires* (principalement composées de carbonate et de phosphate de chaux et d'une matière animale) qu'on observe dans les poumons chez l'homme et les animaux ne doivent pas être considérées, ainsi qu'on l'a fait jnsqu'à ce jour, comme étant presque toujours une dernière modification du tubercule; elles sont souvent chez l'homme, et très souvent chez le cheval, le résidu d'un petit dépôt de pus.

8° Chez plusieurs animaux il se forme dans les poumons des granulations *vermineuses* et des granulations *morveuses* qui, dans l'étude générale des granulations, doivent être distinguées des granulations *tuberculeuses*.

9° Chez les quadrumanes et quelques oiseaux transportés des pays chauds dans nos climats, le développement de la phthisie se montre à son maximum de fréquence et presque à l'exclusion des autres maladies chroniques ; il est également favorisé par un changement de climat et d'alimentation chez d'autres animaux venant du nord, et particulièrement chez le renne.

10° La phthisie, rare chez les solipèdes en domesticité, est plus rare encore chez les carnassiers. Toutefois, malgré l'influence préservatrice d'une forte constitution et d'un régime animal, plusieurs carnassiers, le chat domestique, et surtout le lion, le tigre, le jaguar, transportés dans nos climats, peuvent être atteints de phthisie pulmonaire.

Cette même rareté de la phthisie a lieu, parmi les oiseaux, chez les rapaces.

11° Par une sorte d'opposition, le chien domestique parmi les carnassiers, le cheval parmi les solipèdes, sont bien moins sujets aux tubercules qu'au cancer, maladie que Camper avait regardée comme étrangère aux animaux.

12° Chez les ruminants, et spécialement dans l'espèce bovine, la phthisie est souvent associée aux vers vésiculaires, et en particulier à l'échinocoque; mais, contradictoirement à l'opinion plusieurs fois émise, il n'y a aucun rapport de transformation ou de succession entre ces hydatides et les tubercules.

13° La dégénérescence graisseuse du foie témoigne ordinairement de la phthisie chez l'homme et de l'obésité générale chez les oiseaux.

14° Les altérations des os qu'on observe chez les singes tuberculeux, et spécialement chez ceux du nouveau continent, paraissent analogues aux déformations, au gonflement et au ramollissement spongieux des os des enfants phthisiques et scrofuleux. On observe de semblables altérations des os chez les carnassiers des pays chauds, transportés dans nos climats.

15° Si la fréquence de la pneumonie et la rareté de la phthisie chez le chien domestique semblent indiquer un défaut de rapport entre ces deux maladies, il n'en est pas ainsi chez le veau, chez la vache et l'ânesse laitières, chez lesquels le dépôt de la matière tuberculeuse coïncide presque toujours avec une pneumonie chronique et progressive.

16° La phthisie est héréditaire, mais elle n'est presque jamais congénitale, même à l'état rudimentaire.

17° Chez les phthisiques, le sperme contenu dans les vésicules séminales offre peu ou point d'animalcules spermatiques.

18° Les ulcères du larynx, de la trachée et des bronches n'ont pas la même signification chez l'homme et tous les animaux : chez le premier, ils indiquent presque toujours la phthisie pulmonaire et parfois la syphilis; chez les quadrumanes, une affection tuberculeuse générale ; chez les solipèdes, presque toujours la morve.

19° Dans le pneumo-thorax il peut se former des moisissures sur la plèvre altérée d'un phthisique, comme il s'en produit quelquefois dans les sacs aériens des oiseaux tuberculeux ou atteints de lésions des organes de la respiration : dans ce cas, comme dans tous ceux qui ont été observés chez les vertébrés, le développement de ces végétaux inférieurs est toujours un phénomène *secondaire*.

De ces conclusions ressortent quelques aperçus plus généraux sur lesquels, en finissant, j'appellerai l'attention de l'Académie.

La continuité que l'anatomie et la physiologie démontrent dans la série animale se manifeste aussi par la pathologie ; c'est en vertu des communautés d'organisation que la phthisie tuberculeuse se propage dans tant de vertébrés, jusqu'à ce qu'enfin, les organismes s'abaissant, les caractères du tubercule se confondent et cessent, dans l'état de nos connaissances, d'être appréciables.

Une cause prépondérante, dans la production du tubercule chez les animaux, c'est la captivité ou la domesticité et plus généralement *un changement notable et prolongé dans les conditions naturelles d'existence.* — Le renne venant du nord, le singe venant du midi, arrivent tous deux, mis en captivité, au même terme, quelque opposés que soient les points de départ. Cette cause peut être comparée, en raison de son intensité, aux mauvaises conditions de nourriture et de gîte qui, chez l'homme, déterminent si énergiquement la phthisie tuberculeuse. Captivité et domesticité pour l'animal; misère ou fatigue pour l'homme, causes efficaces de phthisie.

Enfin, dans cette vaste série de lésions tuberculeuses variables dans leur aspect, mais toujours les mêmes, chez des animaux éloignés les uns des autres, on reconnaît que la phthisie est le terme commun où aboutissent des perturbations variées de la nutrition, et l'on peut entrevoir que la science, qui, à l'égard du tubercule, est absolument impuissante à guérir, excepté dans de rares occasions, ne doit pas être insignifiante à prévenir.

— Ces diverses propositions sont étayées de nombreuses observations. Les médecins et les naturalistes s'étant beaucoup occupés dans ces derniers temps de la question du développement des moisissures chez l'homme et les animaux, nous croyons devoir reproduire les remarques et les observations de M. Rayer sur ce sujet :

« On observe plus fréquemment que chez l'homme un dépôt de matière tuberculeuse dans les plèvres chez les singes, et dans les sacs aériens chez les oiseaux; chez ces derniers, les sacs aériens, sont quelquefois tellement infiltrés de grains tuberculeux, ou d'une matière jaune, friable, qu'ils forment des espèces de coques creuses et solides. Il n'est pas très rare non plus d'observer à la face interne de ces sacs, ainsi altérés, et dans des cavités ou des conduits, comme ceux des os, communiquant avec ces sacs, de *véritables moisissures* qui, pendant la vie, viennent quelquefois ajouter aux autres difficultés de la respiration. Ce fait a été annoncé, pour la première fois, en 1815, par M. C. Mayer, alors prosecteur à l'amphithéâtre anatomique de Berne. En disséquant un geai commun, mort depuis environ deux heures, il observa sur les poumons une moisissure. Sur le poumon droit, le byssus partait du trou aérien moyen, par lequel le poumon communique avec un des sacs aériens. Sur le poumon gauche, ce byssus ne dépassait guère le trou aérien moyen. Le poumon droit était dégénéré en une masse brune, lardacée, dans laquelle étaient disséminés çà et là de petits noyaux blancs, d'apparence crayeuse. *Les parties saines des poumons n'offraient pas de moisissures.*

« L'année suivante (1816), le docteur Jaeger de Stuttgard publia l'observation d'une semblable moisissure, observation qu'il avait faite, en 1810, sur un cygne mâle. Sur différents points des cavités thorachiques et abdominales, on voyait des espèces de sacs dont les parois avaient presque la consistance des cartilages et qui n'étaient probablement, dit-il, que des sacs aériens altérés. Un de ces sacs, qui descendait du côté gauche, contre la paroi de l'abdomen, était rempli d'une substance fibreuse, lardacée, d'un rouge obscur; d'autres sacs, plus petits, étaient d'un gris jaunâtre. La plus grande partie de la cavité nasale était couverte de moisissures semblables à celles qu'on trouve parfois dans l'intérieur des citrons.

» Sur une cigogne, qu'un paysan avait prise dans un pré, où elle se traînait dans l'herbe, M. Hensinger a trouvé en 1821 les sacs aériens et leurs cloisons épaissis, composés de plusieurs lames dont la plus externe était la membrane de ces sacs et les autres des pseudo-membranes. L'intérieur de ces poches était couvert de moisissures longues et épaisses, et il y avait un commencement de moisissures jusque dans la cavité d'un des os; les poumons étaient sains; mais M. Hensinger ajoute que le développement de semblables moisissures n'est pas rare chez les oiseaux qui habitent les basses-cours humides et chez ceux qu'on garde dans la chambre, et qu'on trouve très fréquemment en même temps des *tubercules* dans les poumons. Il faut rapprocher de ces faits l'observation adressée en 1841 à l'Académie, par M. Deslongchamps, sur un canard eïder qui avait beaucoup maigri trois semaines avant sa mort, et dans les sacs aériens duquel il a observé un développement très remarquable de moisissures, au-dessous desquelles la membrane des sacs était rouge et épaissie. M. Rousseau a observé également un grand nombre d'exemples de moisissures chez les oiseaux, notamment chez les pigeons, les poules et les canards, et depuis que l'attention a été appelée sur ce sujet, les exemples se sont tellement multipliés que je me borne à citer les suivants. —Sur un canard milouin, mort phthisique et dont les sacs aériens infiltrés de matière jaune, tuberculeuse, représentaient de vastes poches anfractueuses, s'étendant de la partie supérieure du thorax jusque dans l'abdomen, on pouvait distinguer à l'œil nu et mieux à la loupe un grand nombre de moisissures. Il y avait des *masses tuberculeuses* dans les poumons et des grains tuberculeux dans le foie. J'ai vu également les deux poumons et les sacs aériens d'un cormoran infiltrés d'une quantité notable de matières tuberculeuses, surmontés de semblables moisissures; les reins offraient aussi des grains tuberculeux; l'oiseau était très maigre, et sur plusieurs points la peau était dégarnie de plumes. Chez un perroquet cendré et dont les poumons étaient farcis de tubercules, du volume d'un grain de millet jusqu'à celui d'un gros grain de blé, il y avait des moisissures sur le plus grand nombre des points correspondant aux tubercules.

» Je n'ai observé un semblable fait qu'une seule fois chez l'homme. C'était chez un phthisique dont la plèvre droite, remplie d'air et d'une petite quantité de liquide, communiquait avec les bronches, par suite d'une perforation (pneumo-thorax). Vers la partie antérieure de la poitrine, la plèvre, enduite d'une fausse membrane, présentait sur deux points de véritables moisissures.

» Dans tous les cas (et c'est le point sur lequel j'insiste), *le développement des moisissures a eu lieu sur des tissus altérés*, soit par de la matière tuberculeuse, soit par des dépôts pseudo-membraneux.

» J'ajoute que toutes les fois que j'ai observé le développement des moisissures chez l'homme pendant la vie, *ces végétaux ont toujours eu pour gangue un tissu malade.* C'est ainsi que le développement des moisissures a lieu dans la bouche, dans le muguet des nouveau-nés, sur le tégument externe, à la surface de certains vésicatoires exposés à l'air, dans la croûte de la teigne faveuse et sur les parties gangrenées.

» Signalé à l'attention des observateurs, il y a plus d'un siècle, par Samuel Horn, dans une dissertation soutenue sous la présidence de Détharding, ce développement des moisissures n'est évidemment, dans tous les cas,

chez l'homme comme chez les oiseaux malades, qu'un *phénomène secondaire,* en rapport avec ce qu'on sait depuis longtemps sur les conditions de développement des moisissures. Un botaniste habile, bien connu par ses recherches sur les cryptogames, M. Montagne, a bien voulu m'éclairer de ses conseils dans l'étude de ce phénomène et je puis ajouter qu'il partage entièrement l'opinion que je viens d'émettre en opposition avec une opinion professée par d'autres observateurs qui ont regardé ce développement des moisissures chez les animaux vertébrés comme une lésion *primitive* et essentielle. »

RAYER,
Médecin à l'hôpital de la Charité de Paris.

---

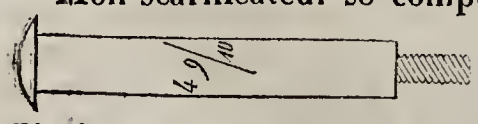
## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### V. Nouveau scarificateur.

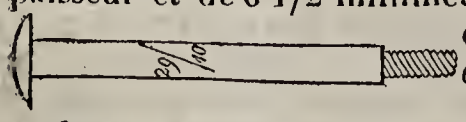
L'homme redoute la douleur autant en raison de sa durée qu'en raison de son intensité. Dans l'application des ventouses scarifiées, dix scarifications pratiquées l'une après l'autre demandent neuf fois plus de temps que dix scarifications faites d'un seul trait, et une seule des premières cause autant de douleur que les dix dernières prises ensemble. Un instrument au moyen duquel toutes les scarifications peuvent être faites simultanément est donc nécessaire au praticien qui veut employer les ventouses scarifiées dans tous les cas où les grands maîtres de l'art les ont préconisées, et y revenir aussi souvent qu'elles sont indiquées, ou bien en appliquer chaque fois qu'elles peuvent avantageusement remplacer les sangsues dont le prix serait trop élevé, qui souvent ne prennent pas ou manquent complètement; il devient même d'une indispensable nécessité, lorsque, dans ces circonstances, on a affaire à des enfants, à des femmes irritables, et en général à des malades pusillanimes que le bistouri ou tout autre instrument analogue effraie toujours.

Mais pour qu'un scarificateur soit toujours sous la main du praticien et en état de fonctionner convenablement, il doit être léger, peu volumineux, d'une grande simplicité et facile à entretenir propre et à repasser. Or, un instrument de ce genre existe, il est dans toutes les conditions que je viens d'énumérer et donne les mêmes résultats que les scarificateurs les plus savamment combinés. Je crois en conséquence rendre service à mes confrères d'en publier la description.

Mon scarificateur se compose :

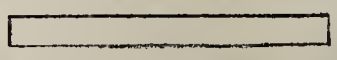



1° D'un *boulon* de fer de 36 millimètres de longueur, présentant à une extrémité une tête aplatie de 1 1/2 millimètre d'épaisseur et de 6 1/2 millimètres de diamètre,

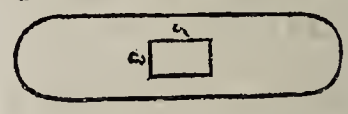



et à l'autre une vis de 5 millimètres de longueur sur 2 1/2 millimètres de diamètre, à laquelle s'adapte un écrou. La tige de ce boulon, longue de 29 1/2 millim., est taillée

à quatre faces, de telle sorte que la coupe suivant une verticale menée à son axe forme un parallèlogramme rectangulaire de 4 9/10 millimètres sur 2 9/10 millimètres de côté.



2° De dix *tablettes* de corne de buffle carrées, à angles arrondis, longues de 26 millimètres et larges de 6 1/2 millimètres; neuf de ces tablettes ont 2 1/2 millimètres, et la dixième 3 1/2

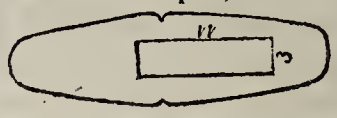


millimètres d'épaisseur (1). Toutes sont percées d'une face à l'autre et au milieu de leur longueur d'un trou rectangulaire long de 5 millimètres et large de 3 millimètres, dans lequel le boulon est reçu sans le remplir complètement.

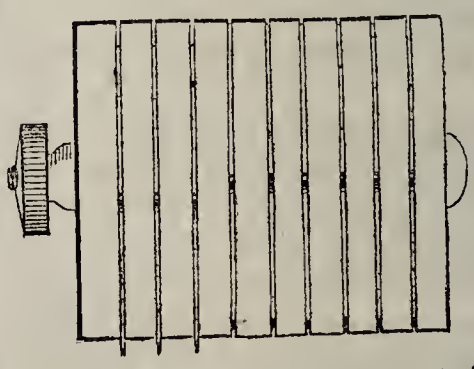
3° De neuf lames d'acier trempé, épaisses de 1/2 millimètre, longues de 25 1/2 millimètres et d'une largeur moyenne de 6 1/2 millimètres, présentant un tranchant convexe à une de leurs extrémités et qui sont obtuses sur le reste de leur pourtour. Ces lames ont au milieu de leurs bords (2) une



entaille de 1 millimètre de profondeur et sont percées d'une face à l'autre d'un trou qui, commençant à 10 millimètres



en arrière du sommet de leur tranchant, a 11 millimètres de longueur et 3 millimètres de largeur (3).

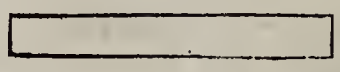


Pour constituer l'ensemble de l'instrument, on monte les *tablettes* et les *lames* sur le *boulon* en les faisant alterner entre elles et en ayant le soin de diriger tous les tranchants du même côté; puis ces derniers étant cachés entre les tablettes, on serre le tout avec l'*écrou.*

*Manière de se servir de l'instrument.*

On arme le scarificateur : à cet effet, on desserre *un peu* l'écrou; avec un ongle engagé dans l'*entaille* que présentent les lames sur le milieu de leurs bords, on avance celles-ci l'une après l'autre pour en faire sortir les tranchants d'entre les tablettes, et cela d'une longueur égale à la profondeur que doivent recevoir les

---



(1) C'est sur cette tablette plus épaisse que les autres que doit s'appliquer l'écrou.

(2) Vers le milieu les lames doivent avoir 1 1/2 millimètre de plus de largeur que les tablettes, afin de pouvoir être poussées en avant et en arrière.

(3) Toutes les dimensions données dans cette description doivent être *soigneusement* observées par le fabricant chargé de l'exécution de l'instrument.

incisions de la peau (1). Quand les tranchants sont exactement alignés, on fixe les lames dans leur nouvelle position et les serrant par un tour d'écrou, puis on tend la peau avec la main gauche, on y applique verticalement l'instrument tenu de la main droite et on la parcourt en exerçant une certaine pression sur le scarificateur, de même que s'il s'agissait d'une incision de gauche à droite avec un bistouri convexe, mais en procédant avec une bien *plus grande vitesse.*

*Appréciation.*

1° Le nouveau scarificateur peut être exécuté partout où se rencontre un coutelier habile; il est d'un prix moins élevé qu'aucun autre instrument du même genre.

2° Il est éminemment portatif, ne pesant que 14 à 16 grammes, et n'occupant guère plus de place qu'une pièce *de deux sous.*

3° Avec un peu d'habitude, il s'arme en moins d'une demi-minute, et cela avec assez de régularité pour produire des incisions suffisamment semblables entre elles sous le rapport de leur profondeur. Et celle-ci ne peut jamais devenir plus grande qu'on ne se l'est proposé, quelles que soient la vitesse avec laquelle on agisse et la pression qu'on exerce sur l'instrument.

4° Une fois armé, un nombre indéterminé de ventouses peuvent être scarifiées à son aide.

5° Il se démonte, se nettoie et se remonte avec la plus grande facilité. Il suffit d'avoir une pierre pour le repasser sans l'intervention du coutelier.

6° Les incisions qu'il opère peuvent recevoir toute longueur qu'on désire leur donner.

7° Comme les lames qui entrent dans sa composition sont indépendantes les unes des autres, on peut, suivant les circonstances, ne se servir que d'une partie d'entre elles, de 3, 4, 6, par exemple; ou bien les avancer sur une ligne concave quand il s'agit de scarifier une partie convexe, dans le sens de son axe : pour la même raison, tous les tranchants pourront toujours être avancés à la hauteur voulue quand même les lames auront été inégalement raccourcies par des repassages successifs.

Je dois faire remarquer que tout moyen mécanique ou autre, quelque simple qu'il soit, ayant pour but d'avancer toutes les lames à la fois et d'en faire saillir les tranchants dans une étendue mathématiquement égale, quand il s'agit d'armer l'instrument, le compliquerait beaucoup et lui ferait perdre la plupart de ses avantages.

GILGENCRANTZ, D. M.,

Chirurgien-major du 5e léger.

Au camp de Fontenoy, le 18 juillet, 1842.

(1) La longueur de laquelle on doit faire saillir les lames est mesurée du sommet des tranchants au sommet correspondant des tablettes, de façon à avoir l'étendue que l'on désire.

## VI. Entortillement du cordon ombilical.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez inséré dans le numéro de novembre 1841 (p. 197) une critique de mon article sur l'entortillement du cordon ombilical autour du cou du fœtus, par M. Gérard (d'Avignon), et je compte trop sur votre justice et votre impartialité pour douter de votre empressement à publier ma défense dans les plus prochaines colonnes de votre excellent journal. Et d'abord je suis heureux de pouvoir annoncer à vos nombreux lecteurs que, bien loin de détruire, voire même d'ébranler mes convictions sur ce point de tocologie, la prétendue réfutation de M. Gérard n'a contribué qu'à leur ajouter un nouveau degré de force et de certitude.

C'est bien à pure perte que M. Gérard commence par invoquer les plus grandes autorités obstétricales pour nous démontrer une vérité bien connue de la plupart des matrones de village, à savoir que le mouvement réciproque d'ascension et de descente de la tête doit être souvent attribué à l'élasticité, à la résistance des muscles du périnée. Si notre antagoniste eût mieux réfléchi sur notre manière de raisonner, il se serait aisément aperçu que, loin d'ignorer ou de contester cette dernière cause du retard de l'accouchement, ce n'a été toujours qu'après avoir préalablement constaté son absence, ou plutôt la mollesse, la souplesse du périnée, que nous nous sommes cru en droit de diagnostiquer la brièveté du cordon ombilical. Voici mes propres expressions : « Le médecin accoucheur est-il requis auprès d'une femme, dont le travail est en quelque sorte stationnaire depuis plusieurs heures, malgré l'activité des douleurs contractiles de la matrice? Après avoir constaté par le toucher que cet arrêt dans le mouvement progressif de la tête ne saurait être attribué ni à la disproportion des diamètres du bassin avec ceux de l'extrémité céphalique, ni à la rigidité des fibres circulaires du col utérin, *ni à la résistance des muscles du périnée*, etc., il doit être conduit par voie d'exclusion à soupçonner ou plutôt à admettre la brièveté du cordon placentaire. » (V. *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, août 1841, et *Bulletin de thérapeutique*, t. XX, p. 117.) Je vous le demande, que renferme d'*incertain*, d'*illusoire*, d'*erroné*, cette manière logique de procéder dans la recherche du diagnostic différentiel?

Et puis, parce que Gardien soutient personnellement (t. II, p. 285, d'après une citation qu'il m'est impossible de vérifier) « que l'on ne » peut pas compter parmi les causes qui peu» vent arrêter la tête au passage le peu de lon» gueur du cordon ombilical, ou son entortille» ment autour du cou », faut-il en conclure que cet auteur a formulé une proposition vraie, certaine et immuable? Heureusement que, par le temps qui court, la parole du maître ne jouit plus du privilége de l'infaillibilité. Et d'ailleurs ne pourrions-nous pas opposer à l'assertion de Gardien l'importante autorité de plu-

sieurs auteurs d'obstétrique parmi lesquels je me plais à citer le savant professeur de la Charité, dont voici les paroles : « L'entortillement du cordon expose d'abord à tous les inconvénients de sa brièveté absolue, c'est-à-dire au tiraillement du placenta, à l'hémorrhagie, au renversement de la matrice, à de vives douleurs ; il *retarde ensuite l'accouchement par la résistance mécanique qu'il oppose à la descente de la tête.* » (V. t. II, p. 174, *Traité des Accouchements*, par Velpeau, 1835.)

« Mais, réplique M. Gérard, il est difficile, » pour ne pas dire *impossible, de pouvoir* dis- » tinguer lorsque le mouvement de recul et » d'avance de la tête dépend de la résistance du » périnée ou de l'entortillement du cordon om- » bilical. »

Écoutons encore le professeur Velpeau nous révélant le moyen *facile* et *possible* d'établir cette distinction : « Le doigt glissé sous l'arcade des » pubis, le long de la paroi antérieure de l'exca- » vation, permettra de pénétrer jusqu'au cou » et de constater la réalité du fait. » (T. II, p. 175, op. cit.)

Et en outre, la mollesse, la souplesse du périnée, telle que je l'ai rencontrée chez les trois sujets de mes observations, n'était-ce pas et ne doit-ce pas être toujours une condition propre à exclure l'idée de résistance, d'élasticité des muscles périnéens?

Quant à l'existence du second symptôme pathognomonique, c'est-à-dire de l'apparition d'une douleur vive et poignante dans la région épigastrique tout-à-fait distincte des douleurs ordinaires du travail, notre adversaire, pour se tirer plus facilement d'embarras, prétend qu'elle peut tenir à toute autre cause qu'à la brièveté du cordon. Quelle peut être cette autre cause? C'est au lecteur à la deviner. Eh bien! nous, ennemi juré de toute assertion gratuite et de tout ce qui sent l'idéalisme en matière de médecine, nous proclamons hautement que cette douleur doit être exclusivement attribuée au tiraillement douloureux qu'exerce le cordon trop court sur le placenta, et, par contiguité de tissus, sur le fond de l'utérus correspondant au niveau de la région épigastrique. Peut-on raisonnablement nier des rapports aussi évidents de cause à effet ?

Je trouve extraordinaire que, sortant tout-à-fait des limites de la question, M. Gérard me demande ce que deviendrait *mon procédé de désentortillement*, dans le cas où le défaut de longueur du cordon serait naturel, c'est-à-dire *dans le cas où il n'existerait pas d'entortillement autour du cou.* A cette intempestive demande, je répondrai, conformément aux préceptes du professeur Velpeau, que le meilleur procédé de *désentortillement* serait la section du cordon et la prompte délivrance de la femme, soit avec le forceps, soit avec la main. (Loc. cit., p. 176.)

A ma méthode *incertaine*, *illusoire* et *erronée*, il fallait bien tout naturellement en substituer une autre *sage* et *prudente*, *simple* et *facile*. Je plains vivement mon adversaire de n'avoir pas été heureux dans son choix définitif; c'est la manœuvre dangereuse de Smellie et de Ould qu'il veut ressusciter du juste oubli auquel elle avait été condamnée. Laissons encore parler le professeur Velpeau pour lequel M. Gérard professe comme moi une vénération particulière : « La méthode de Ould et de Smellie, qui consiste à porter deux doigts dans le rectum pour empêcher le front de remonter, ne ferait que favoriser l'étranglement des parties et ne doit point être employée. » (T. II, p. 175, op. cit.) Que vous en semble-t-il maintenant, de cette méthode *sage* et prudente, simple et facile?

En attendant, en conséquence, que M. Gérard m'ait démontré d'une manière plus directe et plus convaincante *l'incertitude, l'illusion et l'erreur de mes réflexions et observations sur l'entortillement du cordon ombilical autour du cou du fœtus*, je suis plus que jamais décidé à continuer de suivre les errements d'une pratique dont je n'ai eu qu'à me louer.

Agréez, etc. A. CADE, D. M. P.,
Lauréat et ex-aide anatomiste de la Faculté de médecine de Montpellier.

Bourg-Saint-Andéol.

---

## VII. Trachéotomie dans l'angine scarlatineuse.

*A Monsieur Trousseau, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris.*

Monsieur et très honoré confrère.

L'heureuse extension qu'a prise dans ces dernières années la trachéotomie devenue, par vos efforts persévérants, une ressource si puissante dans la période extrême de quelques affections aiguës du larynx, me porte à vous communiquer une opération de ce genre pratiquée par moi avec succès dans un cas où la mort était imminente. Si les circonstances du fait que j'ai l'honneur de vous soumettre vous paraissent assez curieuses pour qu'il soit digne d'être livré à la publicité, je vous serai reconnaissant de vouloir bien lui donner place dans votre estimable journal.

La scarlatine règne épidémiquement, depuis quatre ou cinq mois, dans la localité où je pratique, Boulogne-sur-Mer. Elle sévit en général sur les enfants. Toutefois quelques adultes en sont atteints. Constamment elle s'accompagne d'inflammation de la gorge. Rarement cette phlegmasie est assez bénigne pour que le médecin puisse s'abstenir d'émissions sanguines. Sous l'influence du traitement antiphlogistique, la plupart des cas se jugent favorablement. Mais il en est quelques-uns dans lesquels les accidents revêtent un caractère d'intensité qui se joue de la thérapeutique le plus active. Quoi que puisse faire l'homme de l'art en pareille occurrence, la maladie marche avec une rapidité formidable, et le malade meurt dans l'espace de quelques jours, si l'insuffisance des moyens ordinaires ne met sur la voie d'un moyen héroïque, je veux parler de la trachéotomie.

L'observation suivante vient à l'appui de ce que j'avance.

*Scarlatine. — Angine générale. — Impuissance du traitement antiphlogistique le plus actif. — Asphyxie imminente. — Trachéotomie. — Guérison.*

Dangicourt (Prosper), fils du conservateur des hypothèques de cette ville, enfant de sept ans, grêle, délicat, d'une constitution nerveuse, tombe malade le 13 janvier. Je suis appelé à le voir, le même jour.

L'enfant offre les prodromes de l'épidémie régnante ; il est triste, abattu, se plaint de mal de tête, et d'un peu de mal de gorge ; trois jours se passent ainsi. Le dimanche 16, la face et la partie supérieure du thorax sont d'un rouge écarlate, les yeux animés, la peau chaude, le pouls accéléré, la déglutition notablement gênée. L'exploration de la gorge montre les amygdales, le voile du palais et la base de la langue rouges et tuméfiés (6 sangsues sur chaque côté du cou ; on prend soin d'en faire activement couler les piqûres).

17. Disparition des taches scarlatineuses ; déglutition de plus en plus gênée ; voix altérée ; respiration laborieuse, s'accompagnant de ronflement à chaque inspiration, gonflement des parties intérieures du col. J'examine de nouveau la gorge ; les amygdales sont encore plus tuméfiées que la veille ; elles proéminent fortement en dehors des piliers, si bien que l'indicateur peut à peine se loger dans l'intervalle qu'elles laissent libre. Leur tissu est ferme et résistant au toucher ; leur surface est le siége d'une exhalation abondante de mucus filant. Une saignée du bras est pratiquée ; j'ai de nouveau recours aux sangsues. Des fumigations émollientes sont dirigées vers l'arrière-bouche.

18, 19. Les accidents ont augmenté d'intensité. La déglutition est devenue impossible. Les boissons n'arrivent plus dans le pharynx que par leur poids, ou reviennent par les fosses nasales. L'enfant est plongé dans l'assoupissement le plus profond. Nouvelle saignée, nouvelles sangsues tout aussi inefficaces que celles qui ont précédé. Sinapismes ; lavements purgatifs.

20. Prostration alternant avec du délire ; face violacée, yeux fermés ; lèvres sèches et encroûtées ; langue noirâtre et considérablement épaissie. Respiration de plus en plus bruyante, à 80 par minute. Absence complète de connaissance. Je déclarai alors aux parents que les moyens jusqu'alors employés étant sans succès, la seule ressource qui restait était d'ouvrir à l'entrée de l'air une voie supplémentaire, en pratiquant la trachéotomie. On demanda à temporiser. Force fut d'accéder à ce délai.

Le lendemain, 21 janvier, la situation s'était encore aggravée. La lividité de la face, l'anxiété croissante de la respiration, la petitesse et l'irrégularité du pouls dénotaient une fin prochaine, lorsque, sur mes instances, deux confrères, MM. les docteurs Rouxel et Gros, me furent adjoints dans la soirée. Ces messieurs ne dissimulèrent pas à la famille que l'état de l'enfant leur paraissait de la plus haute gravité ; qu'aucun moyen médical n'offrait la moindre chance de succès ; que l'ouverture de la trachée seule présentait peut-être une planche de salut ; bien faible toutefois, prirent-ils soin d'ajouter, de peur que la mort, qu'ils regardaient comme l'éventualité de beaucoup la plus probable, ne fût mise plus tard sur le compte de l'opération. A la suite de cette consultation, je procédai à la trachéotomie sans perdre de temps. Elle n'offrit rien à noter, que son extrême simplicité ; je pénétrai dans la trachée sans avoir perdu une goutte de sang, sans avoir eu un seul vaisseau à lier, et j'introduisis dans la plaie que je tins béante avec les mors d'une pince à disséquer, à défaut de dilatateur, une canule d'assez fort calibre que je fixai en arrière du col. Dans la nuit qui suivit l'opération, la respiration diminua de fréquence et le pouls parut se régulariser. Toutefois, le jour suivant, la connaissance n'était nullement recouvrée, et tel était l'état d'affaissement du petit malade que je jugeai nécessaire de faire arriver aux poumons, d'une manière plus active, l'air que n'y conduisaient qu'imparfaitement les efforts inspirateurs. A cet effet, plaçant dans la canule trachéale la canule d'une forte seringue, j'en fis jouer le piston à dix ou douze reprises et remarquai avec plaisir qu'après cette manœuvre l'enfant entr'ouvrait les paupières et fixait, durant quelques secondes, les yeux sur les objets environnants. Ce pénible office fut ainsi répété dix ou douze fois, chaque demi-heure, durant trois jours, par une garde dévouée. L'état du malade, pendant cette période de temps, ne cessa pas de s'améliorer.

Le quatrième jour après l'opération, la respiration s'exécutait librement par la partie supérieure du tube aérifère ; la connaissance était entière ; la déglutition exempte de toute gêne.

La résolution de la phlegmasie gutturale complètement effectuée par la seule force médicatrice de la nature, je retirai la canule devenue désormais inutile. Pas un accident n'est venu entraver la convalescence ; quatre semaines se sont maintenant écoulées depuis l'opération. L'enfant jouit d'une santé excellente. La plaie est presque cicatrisée, et déjà la voix a repris son timbre naturel.

F. Gorré, D. M.,

Ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien adjoint de l'hôpital de Boulogne.

Boulogne-S.-M., 15 février 1842.

## II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

## Analyses et notices bibliographiques.

### *a.* ANALYSES D'OUVRAGES.

**I. Du diagnostic de la grossesse par l'examen de l'urine ; par M. Éguisier, D. M. P. ; membre de la société de médecine pratique, médecin secrétaire du dispensaire de l'œuvre de Sainte-Geneviève.**

L'idée de chercher des signes de la grossesse

dans l'urine a dû autrefois exister comme une des conséquences de l'uroscopie appliquée au diagnostic de toutes les maladies. Savonarole est le premier qui ait parlé d'une façon un peu spéciale de la couleur de l'urine des femmes enceintes, et depuis cette époque il ne s'est rien fait d'intéressant sur cette matière jusqu'au jour où M. Nauche découvrit dans l'urine des femmes une matière qu'il crut de nature particulière, et qu'il nomma *kyestéïne*. M. Eguisier fit des recherches qui lui démontrèrent l'existence de ce nouveau principe également reconnu depuis en Angleterre et en Allemagne et confirmé dans les leçons de M. P. Dubois.

Le mot de kyestéïne a été tiré du grec κύησις, grossesse, produit de la grossesse. Reste à savoir maintenant si ce produit est réellement une matière d'une nature particulière. C'est sur quoi il n'est pas encore très facile de se prononcer. L'auteur la regarde comme une sorte d'albumine dégénérée. Elle résulte de l'évolution spontanée de plusieurs phénomènes appréciables à l'œil nu et pour lesquels il suffit d'abandonner l'urine à elle-même. Souvent, il est nécessaire d'y ajouter l'emploi de divers réactifs chimiques et du microscope; mais ces deux dernières méthodes sont loin de fournir des résultats aussi importants. Cette étude est du reste fort facile; on prend l'urine du matin à jeun, et on la garde à l'air libre dans des éprouvettes graduées ou dans des verres à vin de Champagne. Nous ne pouvons donner qu'une description très succincte de la formation et de l'aspect de la kyestéïne. Tenue en suspension au moment de l'excrétion, elle donne à l'urine un aspect *louche;* peu à peu ses particules se réunissent en *flocons* dont la couche va former avec le mucus qu'elles entraînent la *première* couche du dépôt; l'autre partie de la kyestéïne ne tarde pas à se séparer et à communiquer à l'urine la *couleur laiteuse* du lait virginal; une portion monte à la surface où elle forme la *première pellicule;* mais bientôt elle retombe et forme la *seconde couche du dépôt.* Une *seconde pellicule* se forme et se précipite également. Des cristaux se forment et donnent à l'urine un aspect brillant. Les autres pellicules qui montent et retombent contiennent de moins en moins de kyestéïne, et il arrive un moment où elles sont en tout exactement semblables à celles que la putréfaction engendre sur toute espèce d'urine.

La kyestéïne recueillie offre la consistance moelleuse de la crème de lait; son odeur est fade et sa couleur d'un mat qui se rapproche beaucoup de celui du caséum. L'espace nous manque pour donner ses caractères chimiques et microscopiques, qui sont, du reste, moins importants.

C'est ordinairement à l'époque du second mois de la grossesse que cette matière singulière commence à apparaître, et du troisième au sixième elle a acquis son plus grand développement. Les affections de nature nerveuse qui peuvent se présenter pendant la grossesse ne font que favoriser sa manifestation. Mais certains états morbides, surtout les maladies de nature pyrétique, peuvent la masquer plus ou moins, et d'un autre côté il est hors de la grossesse des états où l'urine présente des caractères capables d'en imposer pour ceux de la gestation. Il paraît cependant qu'ils se présentent isolés, tandis que les autres sont liés entre eux et suivent une marche régulière dans leur développement.

Quant à la formation de la kyestéïne, M. Eguisier pense qu'on peut en attribuer l'origine à une résorption des eaux de l'amnios qui passeraient dans l'urine. Il tient moins, du reste, à cette opinion qu'à une autre plus décisive, savoir que la matière animale contenue dans l'eau de l'amnios offre les plus grandes analogies avec la kyestéïne. Il s'en est assuré en faisant sur ce liquide, à sa sortie des membranes, les mêmes expériences que sur l'urine.

D'une somme considérable de faits appartenant les uns à l'auteur, les autres à divers praticiens, il paraît résulter ce point capital, c'est que l'urine des femmes enceintes présente dans l'état de grossesse des signes qu'elle n'a pas en l'absence de la gestation. Telle est la conclusion que M. Eguisier tire de ses recherches. Nous n'avons pu qu'effleurer les détails curieux et les opinions consignés dans son travail. Nous y renvoyons ceux qui veulent acquérir une connaissance plus exacte de la question.

H. E. C.

---

**II. Recherches nosologiques et thérapeutiques sur la gangrène provenant d'obstacles à la circulation. (Nosologisch-therapeutische Untersuchungen über die brandige Zœrsterung durch Behinderung der Circulation des Blutes); par le docteur Hecker; Stuttgart, 1841.**

Bien que la gangrène *dite* sénile ait occupé les médecins de tous les temps et de tous les pays, il reste encore beaucoup à faire sur ce qui concerne son anatomie pathologique et son traitement. L'auteur a essayé de résoudre ce problème difficile en comparant les résultats de son expérience aux travaux déjà faits sur cette matière. Quant à la définition, il n'accepte que celle donnée par Carswel, qui nomme et définit à la fois la gangrène sénile une mortification par suite d'obstacle mécanique apporté au cours du sang. A sa forme aiguë répond la maladie appelée *gangrène inflammatoire* arthritique ou fausse par Wedemayer et Jager; à sa forme chronique, celle appelée atonique ou vraie.

On a placé les causes toutes mécaniques de cette affection: 1° dans le cœur et dans les gros vaisseaux; 2° dans les canaux artériels intermédiaires aux grosses artères et à celles des extrémités; 3° dans le système capillaire; 4° dans deux de ces points ou dans tous les trois à la fois.

L'anatomie pathologique a démontré que les maladies diverses des artères peuvent produire un obstacle à la circulation en donnant naissance à des produits solides, tels que la fibrine coagulée, la lymphe plastique, les ossifications, etc.,

qui ferment le vaisseau totalement ou en partie. Il s'en faut beaucoup cependant que la gangrène en soit le résultat le plus fréquent.

Dupuytren a le premier admis un rapport interne entre l'inflammation des artères et la gangrène sénile. Carswell admet pour cause unique de la mortification le rétrécissement ou l'oblitération du vaisseau sans se croire obligé d'expliquer la cause prochaine de ces modifications. Rien, selon lui, ne démontre que l'artérite en soit la cause, et sa durée est souvent trop courte pour qu'elle puisse donner lieu à des changements aussi considérables que ceux qu'on lui attribue.

L'opinion de M. Ribes, que la phlébite est la cause prochaine de cette gangrène, est aussi erronée, suivant M. Hecker, que celle de Hebreard et de Bransbury Cooper, qui l'attribuent à l'inflammation des lymphatiques. Cette diversité d'opinions entre les chirurgiens français et anglais appelle de nouvelles recherches. L'auteur allemand ne reproche à chacune d'elles que d'être trop exclusives, car il les regarde comme pouvant être toutes vraies à certains égards, bien qu'il pense que l'oblitération des vaisseaux capillaires soit la cause mécanique la plus ordinaire de cette sorte de gangrène.

Les documents statistiques de M. Hecker lui ont sans doute nécessité beaucoup de recherches; car il donne celle de tous les cas connus, lesquels ne sont encore qu'au nombre de soixante-treize partagés entre trente-neuf observateurs. Vingt-six malades ont succombé; quarante-trois ont guéri. Le plus souvent la maladie s'est présentée chez des individus déjà âgés, ce qui justifie le nom de gangrène sénile que l'usage lui avait jusqu'à présent consacré.

Sans épargner les pauvres, la maladie s'adresse de préférence aux personnes riches, voluptueuses et adonnées aux plaisirs de la table; et, parmi ces dernières, les individus tourmentés de goutte vague en sont plus souvent attaqués que ceux qui ont la podagre ordinaire. La syphilis et l'abus du mercure y prédisposent également par l'action qu'ils exercent sur le tissu artériel. Les maladies organiques du cœur, les anévrysmes, l'endocardite, le froid, les engelures, paraissent aussi favoriser le développement de la gangrène sénile.

Le professeur Hecker affecte cinq périodes à cette maladie; les deux premières sont très différentes, suivant que la marche est aiguë ou chronique, tandis que les trois dernières sont toujours les mêmes, présentant trois séries tranchées de phénomènes : ceux de gangrène, de démarcation et de cicatrisation.

Le diagnostic de la gangrène sénile est difficile au début, car on peut la confondre avec l'érysipèle vrai et l'érysipèle phlegmoneux, avec la gangrène à la suite de congélation, avec la gangrène d'ergotisme, avec la paralysie, etc.

Le pronostic est assez grave, si l'on s'en rapporte à l'issue de cas jusqu'ici observés.

Regardant le rhumatisme et la goutte comme les causes les plus fréquentes de cette maladie, M. Hecker veut qu'on prescrive dans son traitement les moyens indiqués par ces affections, tout en prenant garde de troubler les efforts critiques de la goutte. On doit tenir les extrémités chaudes, et rejeter toutes les frictions irritantes grasses et humides. Les bains généraux tièdes sont utiles en été; on peut les modifier avantageusement avec le sel marin, le foie de soufre et l'iode. Une fois que la gangrène est bien développée, on fait le traitement indiqué pour sauver le plus qu'on peut des forces et du membre du malade.

Parmi les moyens que l'auteur préconise contre cette affection, les principaux sont, lorsque la marche est aiguë, les saignées générales, les scarifications, mais surtout les sangsues appliquées loin du lieu érysipélateux et sur le trajet des artères; à l'intérieur, il donne l'opium à la dose de trois centigrammes trois fois par jour, jusqu'à ce que la douleur cesse et que le sommeil revienne, les acides végétaux et minéraux, principalement les acides phosphorique et hydrochlorique étendus.

La marche chronique de la gangrène sénile indique de préférence les toniques; M. Hecker prescrit à l'intérieur l'extrait de quinquina préparé à froid et donné dans une solution, tandis qu'à l'extérieur il applique des fomentations vineuses et aromatiques.

L'auteur rejette les scarifications, les incisions, ainsi que l'amputation. Il attribue au hasard les succès que plusieurs médecins attribuent à ces opérations. Ces moyens lui paraissent contre-indiqués par plusieurs considérations, telles que les suivantes : on ne peut pas déterminer avec certitude l'étendue du rétrécissement ou de l'oblitération des vaisseaux. La gangrène doit être souvent regardée comme un effort de la nature véritablement critique pour éloigner le vice dyscrasique, surtout chez les goutteux. Lorsque l'amputation est pratiquée au point où les vaisseaux ont éprouvé un changement organique, une hémorrhagie dangereuse peut en être le résultat. Si les forces du malade ne suffisent pas à la séparation spontanée, elles ne suffiront pas davantage à la séparation artificielle. Enfin, allègue l'auteur pour trancher court, l'expérience parle contre l'amputation.

En résumé, cet ouvrage du professeur Hecker est la meilleure monographie que nous ayons sur la gangrène sénile, et elle sera utilement consultée tant par les praticiens que par ceux qui veulent étudier plus profondément cette question encore obscure.

J. Smith (de Varsovie),
D. M., à Benfeld (Bas-Rhin).

---

**III. Coup d'œil historique et recherches expérimentales sur les régénérations nerveuses (1), par H. Vergez, professeur de la Faculté de médecine de Montpellier, etc.**

Le sujet de ce mémoire est doublement intéressant : il l'est par son importance, il l'est aussi par la nouveauté, ou du moins par l'obscurité dont il était resté revêtu, ce qui

(1) A Montpellier, chez Castel, et à Paris, chez Baillière.

revient à peu près au même. Porté d'abord, comme il l'avoue, à rejeter l'idée des régénérations nerveuses, M. Vergez a entrepris ses expériences dans le but d'arriver à des résultats qui leur fussent contraires, plutôt que d'en fournir à leurs partisans des preuves irrécusables. Cette circonstance est importante; car il est bien difficile à l'homme qui aborde ce vaste champ d'illusions avec de tels sentiments de se laisser tromper par ses propres expériences, comme on le voit trop souvent, lorsque nous ne les préparons que pour y trouver réalisées les ingénieuses théories qui nous ont souri dans nos rêves. Il ne peut en être ainsi de M. Vergez: il ne s'est pas avancé en expérimentateur prévenu en faveur de lui-même; il a soumis tout ce qu'il a vu au contrôle éclairé d'hommes aussi judicieux qu'habitués à lire sur la nature. Ces deux conditions attachent la confiance à ses résultats; nous y croyons surtout, nous qui avons pu les vérifier de nos yeux.

Le travail de M. Vergez est divisé en trois parties.

La *première partie* est historique. L'auteur y passe en revue les expériences faites jusqu'à ce jour, et qui avaient assuré, en quelque sorte la probabilité des régénérations nerveuses, mais n'avaient pu en amener la certitude. Il indique le point où en était restée la question et où il l'a prise, en même temps que les précautions dont il s'est entouré pour grouper autour de ses résultats tous les éléments qui produisent la conviction.

Le retour fonctionnel, après la solution de continuité des nerfs, était connu il y a fort longtemps; et, bien qu'il ait été nié depuis, c'est Galien qui l'a d'abord signalé. Mais il n'en est pas de même du retour matériel : ce fut seulement en 1776 que Cruikshank entrevit le premier la régénération nerveuse; ses expériences ont été faites avec trop de promptitude pour être concluantes. On peut en dire autant de celles de Fontana et même de Michaëlis, qui eut toutefois le bonheur d'entourer son opinion de nombreux partisans. Bientôt (1782) Arnemann s'efforça d'entraîner les esprits dans une voie diamétralement opposée à celle où les avaient jetés les exagérations de Michaëlis, par le pompeux étalage de 199 expériences négatives, dans lesquelles il ne put néanmoins s'empêcher de reconnaître qu'il avait observé quelquefois le retour fonctionnel. Mais on ne le crut pas sur parole, et, en 1795, Haighton prouva le rétablissement fonctionnel complet. Meyer lui vint en aide pour montrer que ce rétablissement ne procède pas toujours d'un pas égal, même chez des animaux de la même espèce, et prouver, en soumettant la cicatrice à l'acide nitrique, que le retour fonctionnel est dû au rétablissement matériel.

Néanmoins, plusieurs années s'écoulèrent pendant lesquelles chirurgiens et physiologistes se contentèrent d'être divergents d'opinion, sans essayer de contrôler ces expériences. Après l'Académie de chirurgie, qui avait nié la régénération des nefs, viennent d'une part Bichat, Callisen, Monteggia, qui l'admettent, et d'une autre Sœmmering, Boyer, Richerand, qui la repoussent encore.

Personne, depuis Meyer, ne s'était livré à de nouvelles expérimentations, lorsque Swan entreprit les siennes en 1819, et les continua en 1829. Mais il a démontré le rétablissement fonctionnel plutôt que la reproduction matérielle, dont il ne donne aucune preuve bien claire. Les expériences de Béclard et de Descot, en France, sont plus concluantes; mais leurs auteurs ont trop restreint les limites du pouvoir de la nature sur l'étendue possible de la régénération. M. Flourens va ensuite plus loin : il distingue, dans la régénération des nerfs, d'abord une simple agglutination, puis une continuité complète entre les filets nerveux des deux bouts coupés, *condition indispensable* au retour fonctionnel. M. Prévost de Genève se livre plus tard à des expériences fort intéressantes sur les nerfs pneumo-gastriques, expériences que l'auteur de ce travail a complétées avec bonheur. Enfin, viennent celles de Tiedemann, Muller et quelques autres; mais elles sont loin de réunir tous les caractères dont l'ensemble seul peut imprimer à un fait le cachet de la certitude.

Aussi, quoique le tableau des nombreuses recherches dont nous avons essayé de tracer l'esquisse dût inspirer à plusieurs une foi sincère aux régénérations nerveuses, une opinion contradictoire était professée par des hommes dont l'autorité est d'un trop grand poids dans la science, pour que le doute pût être défendu. Les noms de Burdach à l'étranger, et chez nous de Dupuytren, et de MM. Breschet, Cruveilhier, Jobert, Lallemand, Dubrueil, etc., sont plus qu'il ne faut pour imposer une opinion. C'est dans le but de la confirmer ou de la détruire que M. Vergez a entrepris de nouvelles expériences.

La *deuxième partie* de son travail est consacrée à l'exposé même de ces expériences, des conséquences qui en résultent et des phénomènes qui caractérisent l'acte de la régénération. C'est ici que l'auteur a, je ne dirai pas tranché, mais délié le nœud gordien, en debrouillant des filets nerveux dans une cicatrice où bien d'autres n'avaient vu qu'une coagulation de lymphe plastique. Nous ne le suivrons pas à travers tous les faits qu'il déroule sous nos yeux. Bornons-nous à dire qu'il présente 16 observations détaillées de régénération nerveuse, se rapportant aux nerfs pneumo-gastriques, au nerf sciatique et au plexus axillaire, et hâtons-nous d'arriver à ses conclusions.

D'abord deux faits capitaux découlent nécessairement de ces observations. Ce sont : 1° le rétablissement fonctionnel d'un organe ou d'un membre, après la section des nerfs qui s'y distribuent; 2° la reproduction du tissu nerveux. Nous l'avons dit, c'est sur ce second point qu'on était surtout en litige. Poussant les moyens d'investigation plus loin que ne l'avaient fait Flourens par les excitations, Muller et Otto-Steinruck par l'application du galvanisme, M. Vergez, par le système des excita-

tions et de la section du nerf au-dessus, au-dessous ou au niveau de la reproduction, a pu suivre avec exactitude la continuité physiologique le long du cordon nerveux, et prouver rigoureusement qu'elle était *sous la dépendance de la continuité matérielle de ce tissu.* Il fait successivement justice des théories de l'influx nerveux à distance, de l'atmosphère nerveuse de Reil, etc. etc., et il conclut de ses observations, qu'il n'y a pas possibilité de rétablissement fonctionnel, sans présence de substance médullaire. Cette présence du tissu nerveux, il l'a constatée par la dissection, l'inspection directe, l'action de l'acide nitrique fumant qui, ne respectant que la régénération, en met les caractères tout-à-fait à découvert, et l'examen microscopique qui vient couronner cet ensemble de preuves. Il expose enfin le mode de formation des filets nerveux qui unissent les bouts du nerf divisé. Il a vu coïncider le retour fonctionnel avec la production de filets médullaires d'une ténuité assez grande; mais il regrette de n'avoir pu s'assurer si des molécules nerveuses déposées dans la gangue fibreuse de la régénération, et encore non alignées, sont capables de rétablir le courant de l'innervation.

C'est là la partie fondamentale de ce travail. La reproduction du tissu nerveux y ressort clairement de l'ensemble des expériences et des réflexions qui les accompagnent. Remarquons que, plusieurs observations étant relatives à des sujets adultes, on ne peut pas attribuer la production de ce tissu complexe au travail d'évolution de la force formatrice, puisque le développement de l'individu est complet à cette époque; il y a donc véritablement régénération, dans toute la force du mot.

Il n'est question, dans tous ces faits, que de rétablissement matériel entre les deux bouts d'un même nerf. Peut-il y avoir aussi des phénomènes anatomiques et physiologiques de régénération entre deux nerfs dont les fonctions diffèrent? l'expérience a fourni à M. Vergez un résultat négatif; mais il n'ose se prononcer encore sur ce point. Il ignore aussi si la cicatrice nerveuse est à son tour susceptible de régénération.

Dans la *troisième et dernière partie*, il s'occupe de la régénération des nerfs chez l'homme. Les observations et l'analogie, dit-il, sont d'accord pour prouver qu'elle peut avoir lieu chez lui; et les deux principes (retour fonctionnel, reproduction matérielle) établis par des vivisections sur quelques êtres seulement, doivent être étendus à toute l'échelle animale. Quant à la loi qui préside à leur développement, il la formule en ces termes : Subordination de la régénération à l'espace compris entre les deux extrémités du nerf divisé, subordination du retour fonctionnel à la régénération.

Tels sont les traits principaux de l'ouvrage de M. Vergez. Les régénérations nerveuses y sont élevées sur des bases inébranlables. Remercions-le d'avoir donné une certitude de plus à la science de l'organisation; ajoutons que M. Lallemand s'est plu, lui aussi, à le remercier publiquement d'avoir démontré la régénération du tissu nerveux, sur laquelle il avait conservé et professé jusqu'ici une opinion contraire. C'est, à notre avis, le plus bel éloge que nous puissions faire de son travail.

Au reste, sans être aussi complet qu'au point de vue organique, il n'en offre pas moins, sous le rapport physiologique et pathologique, des aperçus pleins d'intérêt. Ainsi, M. Vergez pense que le nerf pneumo-gastrique appartient surtout à la contractilité, moins à la sensibilité générale, et nullement au phénomène immédiat de l'hématose. Ainsi, il trouve dans la théorie des anastomoses nerveuses une fausseté anatomique, la dissection ne montrant qu'un simple accolement de filets nerveux, et un contre-sens physiologique, cette hypothèse excluant la spécialité fonctionnelle des nerfs. Ainsi, par une série de preuves qui démontrent l'influence du système nerveux sur la production de la chaleur animale, il justifie l'opinion émise par Dugès : l'innervation tient la caloricité sous son empire. Enfin, après avoir démontré que la régénération des nerfs, permettant d'en enlever des portions dans de certaines limites, sans craindre la permanence de la paralysie, est un bien inestimable dans les cas de lésion traumatique de ces organes, il fait observer qu'elle devient une malheureuse prérogative dans les névralgies rebelles, alors qu'on a le plus grand intérêt à éteindre pour toujours la sensibilité morbide.

Espérons que M. Vergez continuera ses travaux sur ce sujet, et qu'il complètera ses recherches anatomiques par de nouvelles expériences destinées à éclairer la physiologie du système nerveux, et à fournir des conséquences pratiques plus positives que celles que nous possédons aujourd'hui.

A. C.

---

## *b.* NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

— I. CAFFE (P.-L.-B.) — *Rapport à M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics sur l'ophthalmie régnante en Belgique, accompagnée de considérations sur la statistique de ce pays.* — Mémoire d'une centaine de pages, chez Michel Fossone, imprimeur éditeur, rue de Vaugirard, 104. — Nous avons parlé dans notre dernier numéro d'une monographie publiée sur le même sujet par M. Gouzée, médecin belge. On peut consulter également avec fruit ce petit travail de M. Caffe provoqué par une lettre du ministre après un voyage de l'auteur en Belgique. Une commission de l'Académie de médecine en a rendu un compte favorable, dans la séance du 29 octobre 1839, tout en renvoyant à l'expérience pour le jugement définitif des conclusions de M. Caffe. (Voir à ce sujet notre numéro de janvier 1840.)

— II. TROUSSEAU et PIDOUX.—*Complément au traité de thérapeutique et de matière médicale*; par A. Trousseau, professeur de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté

de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker, etc. et H. Pidoux, docteur en médecine; — 1 vol. in-8° de 230 pages, chez Béchet jeune et Labé. — Il serait à desirer que tous les auteurs qui publient un ouvrage volumineux et important le complétassent ainsi par une table analytique et raisonnée, qui mît le lecteur au courant de toutes les ressources qu'il en peut tirer. Avec la table alphabétique du traité de thérapeutique, on peut voir en un instant à combien d'usages sert un médicament donné, et l'on n'a plus qu'à recourir aux détails dont le volume et la page sont indiqués. Les auteurs y ont joint un mémorial thérapeutique détaillé et renvoyant au traité, de sorte que le praticien peut également passer en revue en un clin d'œil toute la série de moyens qui ont été employés contre une affection quelconque. Enfin on y trouve annexé un abrégé de l'art de formuler, de cinquante pages environ, dans lesquelles ont été consignés tous les renseignements suffisants pour le courant de la pratique.

— III. GAUTHIER (L.-P.-A.). — *Recherches nouvelles sur l'histoire de la syphilis.* — Opuscule de 66 pages in-8°. A Paris, chez J.-B. Baillière; à Lyon, chez Savy jeune, quai des Célestins, 48. — L'auteur, médecin titulaire de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, s'est efforcé de jeter quelques nouvelles lumières sur la question encore obscure de l'origine de la maladie vénérienne. Il ne voit point un simple but de curiosité, mais un but d'utilité pratique à combattre l'opinion dangereuse de ceux qui, en prétendant que la syphilis a toujours existé, nient par cela même son existence actuelle, en attribuant d'ailleurs au mercure les symptômes d'une affection trop réelle. L'opinion de l'auteur est que la syphilis n'a point été connue avant le quinzième siècle. Il a ajouté de nouvelles preuves à celles qui avaient déjà été données par Astruc, Girtanner et Bosquillon.

— IV. BAUMÈS (P.), chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon. — *Nouvelle dermatologie, ou précis théorique et pratique sur les maladies de la peau, fondé sur une nouvelle classification médicale, suivi d'un exposé de principes généraux pouvant servir de guide dans le choix des eaux minérales naturelles applicables dans le traitement de ces maladies, avec un formulaire spécial et planches coloriées.* — 2 forts vol. in-8°. A Paris, chez J.-B. et Germer-Baillière; à Lyon, chez Savy. — Nous ne donnons aujourd'hui que le titre de cette nouvelle monographie. La position distinguée de l'auteur, la promesse qu'il nous fait d'une nouvelle classification, d'idées et de principes autres que ceux qui sont actuellement répandus, tout appelle un examen détaillé de l'ouvrage, auquel nous nous livrerons dans un prochain numéro.

— V. PEYRÉ (A.-O.). — *Traité du strabisme et de sa cure radicale par la section musculaire.* — 1 vol. de 188 pages in-8°, chez Germer-Baillière. — Ce travail est un résumé complet et très récent de tout ce qui a été fait jusqu'à ce jour sur le strabisme et la strabotomie. M. Peyré y rapporte quelques expériences nouvelles qu'il a pratiquées sur la division des muscles orbitaires chez les animaux vivants. Dans une seconde partie, il fait connaître les résultats des nouvelles applications de la myotomie à la guérison de quelques autres affections des yeux, telles que le nystagme ou spasme convulsif du globe oculaire, la myopie, la disposition à la fatigue des yeux, l'amaurose par contraction musculaire, et l'opacité de la cornée qui, jusqu'aux expériences heureuses de M. Fl. Cunier, nécessitaient l'opération de la pupille artificielle.

— VI. OLLIVIER (Clément), d'Angers. — *Essai sur le traitement rationnel de la descente de l'utérus et des affections les plus communes de cet organe.* — In-8° de 115 pages, chez Germer-Baillière. — La lecture de cet ouvrage, faite le 9 septembre 1838 à la Société de médecine d'Angers, obtint les suffrages de cette association en même temps qu'elle donna lieu à des essais dont les résultats ont été publiés dans divers journaux et sur lesquels l'auteur veut appeler l'attention. Son travail est divisé en trois parties: dans la première, il traite des affections qu'il ne faut pas confondre avec la descente et des déplacements passifs de l'utérus; dans la seconde, des affections susceptibles de produire les déplacements actifs de l'utérus; dans la troisième, de ces déplacements eux-mêmes.

— VII. BOSSU. — *Nouveau compendium médical à l'usage des médecins praticiens.* — 1 vol. in-12, chez Just-Rouvier. — Le but de l'auteur est de présenter aux praticiens très occupés, et surtout à ceux qui débutent dans la carrière médicale, moins un livre profond qu'un résumé pratique qui deviendra un guide, un *memento* pour rappeler des détails oubliés. Pour remplir ce but, M. Bossu a réuni dans ce volume : 1° les éléments de pathologie générale; 2° un abrégé de pathologie interne, à la suite duquel sont groupées séparément les maladies des enfants, les maladies des femmes et les maladies de la peau; 3° un précis des maladies des yeux (ophthalmies), rangées par ordre alphabétique, avec le traitement où sont indiquées les formules les plus usitées; suivi enfin d'un dictionnaire de thérapeutique et de pathologie. — C'est beaucoup de matières pour si peu de place, et l'auteur aurait pu, sans nuire à l'utilité de son livre, retrancher certaines parties. D'une part il est bien difficile au débutant, s'il ne connaît pas une maladie, de l'apprendre dans ce compendium ou d'y rencontrer les symptômes que son malade présente. Il suffit d'un autre côté au praticien d'y rencontrer les nombreux modes de traitement et les diverses formules que l'auteur y a rassemblés avec ordre et justesse. Somme toute, cet ouvrage, pour renfermer quelque chose de trop, présente beaucoup de choses utiles et sera consulté avec avantage.

# Revue des journaux français.

## REVUE MÉDICALE.

Le n° de mai 1842 renferme les articles originaux suivants :

*Note pour servir à l'histoire des hallucinations*; par M. Blaud. C'est une dissertation purement psychologique, dans laquelle l'auteur conclut que l'hallucination est une perception de nature toute spirituelle et absolument étrangère aux appareils sensitifs; que l'imagination en est la cause principale, et qu'elle la produit tantôt seule, comme lorsqu'il s'agit d'objets chimériques, tantôt aidée de la mémoire; enfin qu'elle ne saurait être une transformation de la pensée, puisque la pensée, immatérielle par sa nature, n'a point de forme, et ne peut, par conséquent, se transformer, ni devenir matérielle comme la sensation considérée dans l'impression qui la produit. — *De la mastication et du choix des aliments dans les dyspepsies*; par M. Lagasquie. — *Mémoire sur des cérébro-spinites, qui ont régné en 1840 et 1841 pendant l'hiver, et qu'il a fallu traiter par l'opium*; par M. Chauffard, médecin de l'hôpital d'Avignon. — *Étude comparative des deux épidémies qui ont régné simultanément à Strasbourg et à Avignon*; par Em. Chauffard. — *Réflexions sur l'épidémie de Strasbourg et d'Avignon, considérée, suivant la doctrine du vitalisme hippocratique, comme une fièvre nerveuse avec affection profonde du cerveau et de la moelle épinière*; par M. Cayol.

### De la mastication et du choix des aliments dans les dyspepsies.

M. Lagasquie, l'auteur de ce mémoire, avoue franchement que ce sont les remarques spontanées d'un malade qui ont appelé son attention sur un objet de physiologie et d'hygiène dont il était distrait. Il se plaignait un jour de maux de tête, auxquels il supposait une origine fréquemment gastralgique, lorsque son client, qui était dans le même cas, lui demanda s'il s'observait en mangeant, et si, par hasard, il n'aurait pas l'habitude d'avaler trop vite le bol alimentaire; qu'il avait fait l'épreuve sur lui-même des inconvénients d'une trituration imparfaite des aliments.

Ce sujet n'est pas nouveau; mais il est de ceux dont on peut rafraîchir de temps en temps la mémoire des praticiens eux-mêmes.

L'auteur considère donc ici la mastication, le choix des aliments, et, en outre, les dyspepsies qui peuvent reconnaître des causes diverses.

A l'égard de la mastication, il est à peu près inutile de se tourmenter sur la manière dont on l'exerce tant que l'on digère bien. Mais dès que l'estomac exerce mal ses fonctions, il faut tout d'abord examiner si la bouche s'acquitte bien de ses devoirs. Du passage trop rapide du bol résulte, on le sait mieux qu'on ne l'observe, la double insuffisance de la division des aliments et de leur insalivation.

L'auteur dit que depuis environ un an qu'il observe les effets d'une bonne trituration des aliments chez les gastralgiques, deux parais-sent entièrement guéris; les autres sont considérablement soulagés.

Relativement aux dyspepsies, c'est-à-dire aux digestions lentes et pénibles lorsqu'on s'est bien assuré de l'influence de la mastication, il faut se guider d'après ce principe, que la diète, qui naguère encore était la panacée offerte à tous les estomacs malades, doit être désormais le pis aller de toutes les médications. La difficulté principale consiste dans le choix des aliments. M. Lagasquie reconnaît deux grandes catégories de dyspepsiques; les uns suffisamment robustes et tourmentés de spasmes, qu'il convient de calmer sans affaiblir, indications que l'on remplit au moyen des potages, des légumes doux, des fruits, des viandes blanches. Aux autres qui sont faibles et irritables convient l'usage habituel, abondant même, des consommés, des viandes corroborantes des animaux adultes; mais à l'exclusion toutefois des stimulants et des spiritueux.

L'application de ces principes est cependant assez difficile; le plus souvent même, c'est à force de tâtonnements qu'on arrive à trouver une alimentation supportable. Aussi le médecin doit-il plus souvent conseiller telle ou telle chose comme essai que comme prescription absolue. Malgré ces restrictions prudentes, l'auteur pense avec raison que la méthode qui réussit le mieux aux gastralgiques est la méthode anglaise, c'est-à-dire celle qui consiste à faire manger beaucoup de viande, à donner des boissons toniques et à faire faire un exercice en conséquence. Il faut seulement avoir soin de procéder graduellement, de ne pas isoler ces trois moyens : nourriture substantielle, exercice et boissons toniques pour satisfaire l'appétit quelquefois disproportionné aux forces de l'estomac qu'excite l'exercice. La température des aliments doit être prise en considération; il est des dyspepsiques qui les digèrent mieux froids. Lorsqu'un dyspepsique se soumet au traitement réfrigérant, il est bon, pour le compléter, qu'il prenne tous les matins un lavement d'eau d'une fraîcheur piquante.

---

### Mémoire sur des cérébro-spinites qui ont régné en 1840 et 1841, pendant l'hiver, et qu'il a fallu traiter par l'opium; par M. Chauffard, médecin de l'hôpital d'Avignon.

Dans les premiers mois de 1840, dit M. Chauffard, on apporte à l'hôpital de jeunes soldats gras, charnus, en garnison ou au régiment depuis un temps plus ou moins long, frappés d'une maladie dont les principaux caractères dénotent une lésion profonde de la base du cerveau, de ses ventricules et de la moelle épinière. Ils meurent foudroyés, quelques-uns en moins de quarante-huit heures, le plus grand nombre avant la fin du premier septénaire, un petit nombre à l'expiration du second, très peu

du trentième au quarantième jour, ceux-ci dans le marasme, et après qu'on s'est leurré de les voir prendre le dessus. Cette affection fatale pour tous, en dépit de toute méthode, ne sort point heureusement de la caserne ni de l'hôpital. J'en étais navré, continue-t-il; je ne cessais d'ouvrir des cadavres. Qand les malades succombaient rapidement, ils avaient les parties supérieures du cerveau gorgées de sang, l'arachnoïde déjà rouge et épaissie, du pus en couche sur les éminences mamillaires, l'entrecroisement des nerfs optiques, les prolongements antérieurs du cerveau, le pont de Varole, et la queue de la moelle allongée; ils avaient de l'eau dans les ventricules et des ramollissements partiels plus ou moins étendus de la moelle. Ceux qui mouraient du sixième au quatorzième jour présentaient de larges bandes pseudo-membraneuses sous l'arachnoïde, du pus dans les ventricules, et les organes qu'ils contiennent ramollis; du pus sous la base du cerveau et du cervelet, dans les fosses occipitales, dans le canal vertébral, et là en abondance, sur des trajets de plusieurs pouces, supportés ensuite par des portions intactes de moelle; fonte pultacée, en bouillie de cette même moelle. Enfin, sur les cadavres des malades qui périssaient plus tard ou très tard, je rencontrais tout l'intérieur des ventricules et la voûte à trois piliers qui les sépare, en détritus, désorganisés, plein d'un pus aussi crémeux que celui du phlegmon arrivé à sa maturité: ce pus coulait même parfois au dehors, en arrière des cornes d'Ammon; il distendait dans d'autres la cavité digitale. Tout le dessous du cerveau était non moins baigné de matière purulente. Et la moelle! Il y avait des interruptions de sa substance d'une grande étendue; elle y était remplacée par un peu de liquide jaunâtre; le reste avait été absorbé; mais quelquefois, ce peu de liquide manquant, ses parois membraneuses étaient collées en quelque sorte. Assez souvent, bien au-dessous de la queue de cheval, la moelle avait disparu, et cette queue aussi. Les cordons nerveux étaient ramollis à leur sommet, au point où leur rapport et leur continuité avec la moelle épinière avaient cessé par la liquéfaction de cet organe.

L'année d'après, M. Chauffard se retrouva en face de cette même épidémie. Toute la thérapeutique y échoua longtemps comme dans la première, jusqu'à ce que le hasard le fît sortir enfin de ce qu'il appelle lui-même l'ornière tracée.

Les premières autopsies avaient montré des injections vasculaires, du pus même; donc on avait affaire à des inflammations, à des cérébro-spinites; donc le raisonnement anatomo-pathologique, combiné chez l'auteur avec le raisonnement physiologique, indiquait les anti-phlogistiques.

Le traitement anti-phlogistique, réfrigérant, dirigé dans les premiers cas contre des symptômes d'irritation gastrique qui n'étaient que secondaires, fut complètement infructueux. Le traitement anti-phlogistique le plus direct le fut ensuite tout autant.

Alors, M. Chauffard se mit à associer aux émissions sanguines les topiques révulsifs; pas plus de succès.

Les purgatifs répétés ne réussirent ensuite pas mieux, non plus que l'émétique et l'ipécacuanha chez d'autres malades.

La méthode rasorienne, le calomel à doses très élevées ne produisirent pas plus d'effet.

L'appareil de faiblesse qui existait dès le début, les frissons qui précédaient et se renouvelaient souvent, les alternatives de réaction fébrile et d'abattement avec sueurs froides, qui semblaient indiquer une fièvre algide, engagèrent l'auteur à employer les toniques, et en particulier le quinquina, puis le polygala, la teinture de musc, d'ambre, de castoréum, la limonade minérale, l'eau vineuse, le café, l'esprit de Mindérérus, etc. Ces médicaments étaient supportés à merveille, ils ne causaient point de diarrhée; mais le mal des mâchoires, l'assoupissement, les convulsions, la raideur du cou et des lombes n'en étaient point atténués, et les malades succombaient, les uns promptement, les autres plus tard, tous d'une manière misérable et avec d'horribles angoisses.

Alors l'auteur se prit à appliquer successivement chez le même malade les émissions sanguines, les réfrigérants, les purgatifs, les révulsions sur la peau et les toniques, sans pouvoir encore sauver son malade.

On ne saurait faire un crime à M. Chauffard d'avoir insisté si longtemps sur des moyens impuissants et de n'être arrivé que par hasard au seul efficace. Élevé dans le sein de l'école physiologique dont il a seulement tempéré les dogmes par ceux de l'école anatomique, partisan enthousiaste des saignées ainsi qu'il le dit, il devait faire comme il a fait. Or rien, comme le dit M. Cayol dans un appendice à ce travail, rien n'est plus curieux et plus instructif que de voir ces deux écoles aux prises avec les grandes épidémies. Elles ne savent plus qu'ouvrir des cadavres et dresser des extraits mortuaires. Quant au fond de la maladie, bien qu'ils lui donnent un nom très long, très significatif, tout-à-fait de conviction, un nom terminé en *ite*, on peut dire, sans leur faire injure, qu'ils ne connaissent pas la maladie. Comment juguleraient-ils une épidémie dès son début, lorsque Sydenham, qui n'avait point leurs préjugés, avouait que les premiers malades qu'il traitait dans une épidémie couraient des chances fâcheuses, jusqu'à ce qu'ayant reconnu par un examen constant le caractère de l'épidémie, il pût l'attaquer avec une entière confiance?

Mais revenons aux malades de notre épidémie. D'après les observations nombreuses que l'auteur en donne, les symptômes les plus apparents et les plus constants étaient des spasmes comme tétaniques accompagnés de douleurs atroces; et ces symptômes indiquent plus spécialement l'emploi de l'opium. M. Chauffard avait eu assez souvent recours au laudanum liquide et à d'autres préparations opiacées. Quoiqu'il y attachât peu d'importance, il était

étonné de voir qu'elles ne provoquaient pas de narcotisme, mais qu'elles diminuaient, au contraire, la somnolence. Leur emploi, pendant quelques jours, semblait être un temps d'arrêt relativement aux convulsions et aux progrès des symptômes les plus graves, qui empiraient ensuite ; et l'impuissance de ces remèdes lui semblait toute naturelle, quand c'était, l'avoue-t-il, l'insuffisance de leur dose qu'il aurait fallut accuser. Un fait le mit franchement sur la voie. Ce fait, nous le transcrivons, parce que nous n'avons encore donné aucune description symptomatique de la maladie.

OBS. Une petite fille de M. Calvet, grasse, forte, sanguine, intelligente, est prise de vomissements verts, avec un grand mal de tête et des yeux. Sa figure s'injecte d'une teinte brune, qui indique la stase du sang dans les capillaires ; le lendemain, cette enfant est toute raide, elle crie lorsqu'on la retourne sur son lit, et son cou violemment renversé en arrière fait saillir le larynx et la trachée. Cette raideur se maintient et se convertit en une mobilité si douloureuse, qu'on ne saurait la regarder comme musculaire. Les vomissements s'arrêtent ; toutefois le corps se refroidit et l'injection passive augmente. Le surlendemain, la malade a perdu sa vivacité, elle avale difficilement, reste assoupie, ne parle plus, mais elle conserve toute son intelligence. La fièvre se déclare ensuite, irrégulière, avec des paroxysmes inégaux quant à l'heure, la forme et la durée. Des sangsues aux malléoles, des doses modérées de calomel, des infusions béchiques, des délayants, n'atténuent aucun de ces symptômes. La persistance du renversement du cou, les douleurs vertébrales, l'accroissement de l'insensibilité, la défécation involontaire, les urines par regorgement, les spasmes cloniques instantanés dans les membres, dans les lèvres, font recourir l'auteur aux vésicatoires entre les épaules, à de petites doses d'extrait d'aconit, à des potions avec le laudanun liquide, qu'il remplace ensuite par l'extrait thébaïque, lequel réveille la malade au lieu de l'assoupir davantage, et paraît diminuer peu à peu la rétraction et l'endurcissement de la nuque. Le paroxysme ne cessant pas, il associe à ce médicament le sulfate de quinine, plus tard l'extrait de quinquina, la teinture de musc ; et enfin en deux mois, à l'aide du lait, du bouillon, de l'eau vineuse, et de ces moyens combinés, de l'opium surtout dont elle consomme une quantité considérable relativement à son âge, cette petite malade revint à la vie. Lorsqu'elle commença à marcher, elle avait peine à garder l'équilibre, tellement son cou et son torse étaient encore entraînés en arrière.

M. Chauffard était, comme il le dit, sorti de l'ornière. Aussi, dans les observations suivantes, nous fait-il voir l'emploi de l'opium dès le début du mal et à des doses très considérables, suivi immédiatement de la diminution rapide des symptômes ; sa cessation momentanée, suivie d'un retour de ces mêmes symptômes qui force d'y recourir bien vite, et dans la plupart des cas la guérison ; dans les cas enfin où l'opium ne peut guérir, il soulage du moins évidemment. Les doses étaient de 20, 30 et même 40 centigr. dans les vingt-quatre heures.

Outre l'élément convulsif, cette fièvre cérébro-spinale avait un caractère paroxystique, et, selon les remarques et les observations de l'auteur, le sulfate de quinine, qui seul était insuffisant, venait singulièrement en aide à l'opium pour calmer les accès de spasmes. En dehors même des paroxysmes, il était nécessaire de l'associer à l'opium pour combattre l'affaiblissement profond et radical des forces dans lequel tous les malades tombaient indistinctement. M. Chauffard employait aussi en même temps d'autres toniques plus immédiatement stimulants, l'eau vineuse, le café, les eaux spiritueuses, l'élixir de Mynsicht.

L'opium était si bien l'élément curatif du génie de la constitution régnante, que l'auteur s'en est servi encore avec succès dans les autres maladies qui se développaient sous la même condition d'atmosphère locale : fièvres éruptives, oreillons, érysipèles, angines, pneumonies. Lorsqu'il négligeait de l'employer, ces maladies devenaient interminables ou tendaient à la décomposition scorbutique, aux vibices, à la stupeur, à la mort.

Ce qu'il y a de certain, dit M. Chauffard, c'est que dès le jour où l'opium, non employé dans l'épidémie de 1840, est mis en avant dans le commencement de celle de 1841, la mortalité fléchit et des cures se font plus nombreuses à mesure que je deviens plus hardi. Les confrères de l'auteur eurent les mêmes succès lorsqu'ils se décidèrent à agir de même.

—M. E. Chauffard, dans une note, a fait une étude comparative des deux épidémies qui ont régné simultanément à Strasbourg et à Avignon. L'espace ne nous permet pas de le suivre dans ces détails. Les deux épidémies paraissent avoir eu de nombreux points de rapprochement. Le plus important est que M. Forget, quoiqu'il eût eu moins d'insuccès que M. Chauffard par les antiphlogistiques énergiques, les onctions mercurielles et autres moyens, ayant eu l'idée d'administrer l'opium dans les derniers temps de l'épidémie, vit dans presque tous les cas les phénomènes fâcheux disparaître comme par enchantement. Il l'a donné à sept malades ; chez quatre le succès a été complet et évident. Chez les trois autres l'agonie était presque commencée ; il était trop tard. « Ces résultats, M. Forget l'avoue textuellement, déroutent un peu les idées classiques qu'il avait sur l'opium ; il est si généralement admis que ce médicament ne convient pas dans les phlegmasies, notamment dans celles de l'encéphale ! » Plus bas, il ajoute : « Nous regrettons que cette inspiration ne nous soit pas venue plus tôt, ce qui nous eût permis d'en produire des applications nombreuses ; mais les rapports de cause à effet ont été si patents, que nous, si sceptiques en fait d'innovations thérapeutiques, nous ne craignons pas de produire nos observations comme l'ex-

pression, sinon d'une découverte, au moins d'une rénovation des plus heureuses. »

M. Gérard, d'Avignon, nous a envoyé une note sur le même sujet. Nous la donnerons dans un prochain numéro.

---

### GAZETTE MÉDICALE DE MONTPELLIER.

Les nos d'avril, mai et juin renferment les articles originaux suivants :

*Précis de la doctrine médicale de l'école de Montpellier;* par le docteur Alexis Alquié, professeur agrégé. — *Note sur la fièvre typhoïde, épidémie de Lunel;* par le docteur Alph. Ménard. — *Ophthalmologie*; par M. Le Calvé, D. M. — *Appareil très simple, à extension et contre-extension permanentes, pour le traitement des fractures de la clavicule;* par M. Fabre, D. M. — *Affection gangréneuse de la joue*; par M. Seguy, D. M. M. — *Tétanos occasionné par le froid humide;* par le même. — *Note sur les maladies qui ont régné pendant le quadrimestre dernier, à la clinique médicale* (service du professeur Broussonnet). — *Maladies des testicules*, par M. Seguy.

#### Ophthalmologie.

L'article publié sous ce titre laconique, doit probablement être suivi de plusieurs autres; car le docteur Le Calvé n'y parle que d'une seule maladie des yeux, l'*amaurose*. L'auteur y fait observer que cette affection est extrêmement fréquente dans le midi de la France, infiniment plus que dans le nord, où il a été à même de l'observer, étant chef de la clinique ophthalmologique de M. Sichel. La fréquence de cette maladie s'explique par ce fait, que les maisons, en général, sont garnies de volets pleins, et qui sont constamment tenus fermés. Lorsque l'on entre dans un appartement, aussi bien chez le pauvre que chez le riche, en été, surtout, on trouve ceux qui l'habitent plongés dans une obscurité presque complète; et puis, quand on sort, on passe brusquement de l'obscurité à une vive lumière. C'est ce passage brusque de l'obscurité à une lumière vive et éclatante, qui est unes des principales causes, et souvent la seule, de la fréquence de l'amaurose dans le midi de la France. Or, la connaissance de cette cause donne l'indication précise du traitement que l'on doit suivre pour obten r la guérison de l'amaurose, qui est presque toujours curable à son début. Le meilleur, le seul moyen curatif, est de placer le malade dans des conditions hygiéniques tout-à-faits opposées à celles qui lui étaient habituelles. M. Le Calvé, cite trois observations entre un bien plus grand nombre, dans lesquelles cette seule précaution hygiénique a guéri en quelques mois des amauroses récentes, mais rebelles aux autres moyens de l'art. Il blâme les personnes affectées d'ophthalmie qui ont l'habitude de se tenir dans une obscurité complète, soit de leur propre mouvement, soit d'après les conseils qu'elles reçoivent ; souvent, dit-il, l'amaurose est la conséquence d'une telle pratique. Mais cette réflexion est sans doute trop exclusive.

---

#### Appareil très simple à extension et contre-extension permanentes, pour le traitement des fractures de la clavicule ; par M. Favre, D. M.

L'auteur fait précéder la description de son appareil par quelques réflexions extraites de Boyer et de J. L. Petit. De ces observations il résulte, selon lui, que les bandages de Desault et de Boyer n'opèrent pas de contre-extension, qu'ils maintiennent bien l'épaule élevée, mais qu'ils ne la portent pas assez en arrière.

Il s'agit surtout d'empêcher le fragment externe d'obéir à l'action du grand et du petit pectoral qui tendent sans cesse à rapprocher le bras du tronc, et de céder au poids du bras qui le porte en bas.

Le bandage étoilé, ou en 8 de chiffre, dont l'effet est de porter les épaules en arrière, en conduisant un bandage d'une épaule à l'autre par la partie postérieure de la poitrine, a été regardé comme insuffisant, parce que les cercles en étant trop larges, s'enfoncent trop sur les épaules, et que la ligne de la direction de la puissance passe presque par le point d'appui, ce qui affaiblit d'autant son action. —Pour corriger ce double inconvénient, M. Fabre place au milieu des épaules un coussin de crin ou de son de froment bien bourré, de 16 centimètres de largeur, sur 9 ou 10 centimètres d'épaisseur. Au lieu d'une bande qui se plisse, se roule sous l'aisselle et exerce une compression fort incommode sur les saillies formées par le grand pectoral et le grand dorsal, il se sert d'un foulard de soie qu'il dispose en cravate, comme ceux qu'on porte au col ; il en conduit un chef du milieu des épaules antérieurement sur le moignon de celle où est la fracture, puis sous l'aisselle, et par la partie postérieure de la poitrine sur l'épaule opposée, passant par-dessus le coussin confié à un aide. M. Fabre contourne cette épaule et ramène ce chef au milieu des épaules, pour le croiser avec celui qui lui est opposé, et terminer le 8 de chiffre en les fixant par un double nœud qu'il a soin de faire arriver sur les côtés du coussin. — Cette cravate doit avoir un mètre 60 ou 70 centimètres de longueur. Si elle est trop mince, il en emploie une seconde pour rendre plus supportable la compression de la première sous l'une et l'autre aisselles et il fait avec la dernière, en commençant par l'épaule, un 8 de chiffre en tout semblable au premier. — On conçoit qu'à défaut de mouchoirs de soie, on peut se servir d'autres mouchoirs, et que si ceux-ci ne sont pas assez longs, on peut les ajouter. Mais les premiers méritent la préférence. — Une anse de fil double, embrassant les branches du 8 de chiffre, sert à les fixer par quelques points à chaque angle du coussin, au moyen d'une aiguille.

M. Fabre place ensuite sous l'aisselle correspondante à la clavicule fracturée un coussin cunéiforme fait avec de la laine ou de la balle d'avoine, semblable à celui de Desault; il le fixe par sa base sur les côtés de l'aisselle, à la cravate. Le bras est ensuite ramené sur le coussin cunéiforme, et fixé par un autre mouchoir plié en cravate, dont les chefs se croisent et

vont se fixer à l'autre côté du tronc. Un mouchoir en écharpe, qui embrasse l'avant-bras, la main et le coude, et qui est fixé sur le coude du côté sain, complète l'appareil en soutenant le bras. De cette manière, l'épaule est ramenée, maintenue en arrière et soutenue en haut.

C'est évidemment le coussin placé au milieu des épaules qui est l'âme du bandage; il agit à la manière d'un coin qui tend l'appareil, ramène les épaules en arrière et en dehors, et les éloigne antérieurement, replace les fragments bout à bout, et les maintient dans cette position: c'est bien un bandage à extension et contre-extension permanentes.

Nous avons vu comment il agit, continue l'auteur voyons maintenant comment il est supporté. —Aux aisselles, avec facilité, parce qu'il tire à angle aigu plutôt sur la tête de l'humérus que sur les saillies des muscles pectoraux et grand dorsal; et pendant la nuit, le coussin qui se trouve au milieu des épaules gêne fort peu, parce qu'il se loge dans l'écartement que laissent l'oreiller et le plan du matelas. — Il y a plus; le corps, qui tend à s'enfoncer dans le lit, ajoute à l'action du bandage, parce qu'en refoulant le coussin, il remonte l'épaule et tend l'appareil. M. Fabre pense qu'on obtiendrait le même résultat, si, au lieu de nouer derrière le col et sur l'épaule le mouchoir en écharpe qui soutient le bras, on le fixait, sur le croisé du 8 de chiffre, aux cravates et au coussin. — Ce bandage est peu sujet à se relâcher, et on n'a qu'à refaire les nœuds deux ou trois fois, pendant toute la durée du traitement, pour le serrer au point convenable, car le coussin, fixé au quatre coins, ne peut pas se déranger.

Placé dans un pays de montagnes, où les chutes sont fréquentes, dit M. Fabre en terminant, j'ai eu plusieurs occasions d'observer des fractures de la clavicule sur différents points de cet os; les ayant traitées par cet appareil, j'ai obtenu une coaptation parfaite des fragments, sans chevauchement aucun; en sorte que je ne crains pas d'avancer que ce bandage se recommande par sa facilité d'exécution, d'application, et surtout par son efficacité.

---

**Note sur un rein à l'état complet d'ossification.**

Un malade succomba (dans l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, salle Saint-Vincent, n° 12) aux suites d'une fluxion de poitrine. Le 26 mai, l'autopsie a lieu. Un des poumons est complètement hépatisé; le rein droit est deux fois plus volumineux qu'un rein ordinaire. Cette circonstance fait paraître le gauche plus petit que d'habitude; il est enchatonné dans une grande quantité de tissu cellulaire, et offre les particularités suivantes:

Au toucher, on dirait un véritable kyste osseux; sa face antérieure présente quelques petites bosselures; la postérieure est assez lisse; l'intérieure est une véritable cavité, tapissée par une membrane lisse, mince, qu'on peut détacher en certains points, et qui semble se continuer avec la muqueuse de l'urèthre; cette cavité présente une couleur d'un jaune blanchâtre De l'eau versée dans cette poche passe à travers l'urèthre. La substance du rein a complètement disparu: on ne retrouve plus ni substance corticale, ni substance tubuleuse et mamelonnée; on ne peut plus reconnaître ni calices, ni bassinet. Trois parties constituent cette espèce de kyste: à l'extérieur, une membrane de nature fibreuse et qui est l'enveloppe ordinaire du rein, à l'intérieur, une membrane de nature muqueuse; entre deux, des plaques calcaires tout-à-fait semblables à celles qui envahissent l'orte des vieillards. Mais ce vaisseau n'en offre, d'ailleurs, aucunes traces.

L'hypertrophie du rein droit s'explique assez par l'impossibilité où était le gauche de remplir ses fonctions.

## Revue des journaux allemands.

### MEDICINISCHE CORRESPONDENZ-BLATT BAYERISCHER AERZTE.

Les n^os de mars et d'avril offrent les articles originaux suivants:

*Réflexions sur la curabilité des plaies et la durée de leur guérison;* par le docteur Ruttel, médecin jurisconsulte à Weissenbourg. — *De l'allaitement artificiel*, par le docteur Braun. — Influence du climat des Alpes sur la phthisie tuberculeuse; essai sur la saison de Bade de 1841; par le docteur Kramer. — *Sur les dilettanti et le dilettantisme en médecine;* par le docteur Solbrig. — *Rapport annuel des médecins légistes de Bavière;* par le docteur Eikhorn. — *De la paralysie convulsive*, par le docteur Canstatt.— *Sur l'épidémie de petite vérole qui a régné en 1841, à Pfaffenhofen;* par le docteur Ott.—*De la saignée*, par le docteur Wolfring.—*Sur les saignées locales pratiquées au moyen de l'application des sangsues*, par le docteur Carl Bleifuss. — *Quelques réflexions sur l'abandon du placenta, et sur sa rétention contre nature dans la cavité utérine;* par le docteur Ruttel.— *Sur quelques conditions d'une bonne alimentation*, par le docteur Escherich. — *Utilité de l'auscultation et de la percussion dans les questions de médecine légale et de police criminelle.*

**Chute d'une concrétion bilieuse par le rectum; observation rapportée par le docteur von Jan, médecin-légiste à Burghaslach.**

H..., courtier juif, âgé de cinquante ans, fortement constitué et d'un tempérament bilieux, avait eu recours à la médecine, dès le mois de décembre 1839, pour des troubles des fonctions digestives, qui duraient déjà depuis longtemps, lorsqu'il tomba malade, le 19 novembre 1841, au retour d'un voyage dans lequel il prétendait avoir subi, par suite des alternatives d'humidité et de refroidissement, des douleurs d'estomac, de la constipation et un malaise général qui l'avaient obligé de se mettre, pendant quelques jours, chez un baigneur approuvé à W... Le 22, ce malade fit appeler l'auteur, qui lui trouva une fièvre catarrhale gastrique, qu'il traita, dit-il,

en conséquence, sans se donner la peine de nous détailler les moyens.

Dans le cours de l'apparition successive de divers symptômes qui prenaient la forme tantôt de coliques hépatiques légères, tantôt celle d'un simple lumbago, on sentit souvent avec les mains, dans la cavité abdominale, la présence d'un corps étranger assez volumineux. Pendant les intermittences des symptômes fébriles, le malade n'éprouvait plus qu'une grande difficulté à digérer et à aller à la garde-robe; il se sentait comme gonflé de gaz qui s'échappaient abondamment surtout par haut; la langue était jaune, la tête pesante, les pieds froids.

Le 28 novembre, M. Jan prescrivit la poudre suivante : Poudre de rhubarbe jaune, deux gros; sulfate de magnésie, trois gros ; carbonate de magnésie, un gros; huile essentielle de fenouil, une demi-once. Le malade devait prendre trois ou quatre cuillerées à café par jour de cette poudre. L'usage bien suivi de ce remède avait diminué notablement le gonflement de l'abdomen, sans pouvoir cependant le faire complètement disparaître, lorsque, le 9 décembre au matin, le malade, au milieu d'efforts douloureux d'évacuation, sentit un corps dur s'arrêter en travers du rectum. Comme le redoublement des efforts d'expulsion ne parvenait point à faire avancer cet obstacle, il s'y employa des doigts et parvint ainsi à amener au dehors une espèce de substance pierreuse de la grosseur d'un œuf de pigeon, mais un peu plus longue; ses dimensions équivalaient à neuf huitièmes de pouce en longueur, et à cinq huitièmes en largeur; son poids était d'une drachme, cinquante grains; sa surface jaune et lisse était sillonnée de lignes d'un brun foncé ; elle se laissait facilement réduire en poudre fine ; son odeur était pénétrante et rappelait celle du brou de noix ou de vieille urine.

L'auteur se fait de nombreuses questions sur l'origine de cette concrétion. Elle offrait la majorité des caractères d'une concrétion biliaire; mais l'auteur ne peut alors s'expliquer comment elle eût pu traverser, sans causer de violentes douleurs, les étroits canaux de communication de la vésicule au duodénum; et en supposant qu'il eût traversé ce passage étant encore très petit, comment pouvait-il être resté assez longtemps dans le canal intestinal pour acquérir le volume qu'il avait en sortant? Toutes les suppositions peuvent ici trouver leur place. Quelques-unes d'entre elles sont sans doute vraies ; la démonstration seule leur manque. Mais à quoi bon tant se préoccuper de questions de pure curiosité plutôt que d'intérêt pratique, et s'en préoccuper comme le fait le médecin allemand, au point d'oublier dans le reste de ces trois pages de nous dire comment se trouva le malade après l'expulsion de cette grosse épine? Il suppose sans doute que son lecteur ne peut douter un instant que toute la maladie du courtier juif ne fût renfermée dans les molécules de sa concrétion biliaire. En revanche, il nous donne une liste de deux pages des auteurs qui ont écrit sur la matière. Nous y remarquons les noms trop ignorés peut-être de Bauhin (De l'origine et de la nature de la pierre de bézoar, 1613), de Marcellus Donatus, de Lusitanus, de Meckel, de Jaeger (Monographie sur les concrétions intestinales de l'homme et des animaux), et beaucoup d'autres plus récents.

---

### De la paralysie convulsive (paralysis agitans); par le docteur Canstatt.

Parkinson fixa l'attention des médecins sur une névrose du mouvement, qu'il appela paralysie convulsive (Essay on the shaking palsy, 1817). Cette maladie qui, selon M. Canstatt, n'est qu'une variété du tremblement, a été plus étudiée par les médecins anglais que par ceux du continent. De son côté, l'auteur allemand en rapporte trois cas intéressants, accompagnés de quelques réflexions.

Obs. 1. – Le premier cas s'était déclaré chez un soldat belge, lorsque, à la suite d'une longue détention, on était venu lui signifier sa condamnation. Pendant une année, l'affection consista en un mouvement convulsif de soulèvement et de dépression du tronc, chaque fois que le malade voulait se mettre debout ou marcher. Ce mouvement clonique ressemblait assez à celui qu'on produirait en faisant asseoir et redresser alternativement un individu. La volonté n'avait aucune prise sur ces mouvements ; mais ils cessaient dès que le malade s'était assis ou couché. Les moyens les plus violents, même la cautérisation le long de la colonne vertébrale y échouèrent. M. Canstatt a depuis perdu ce malade de vue.

Obs. 2.—Il a observé le second cas chez un chirurgien de soixante-dix ans, qui vit encore. La maladie paraissait avoir eu pour principe le chagrin que lui avait causé la perte d'une fille unique. La tête et les mains étaient le siége de cette agitation convulsive; dès que le malade cherchait à soulever ces dernières, elles entraient dans des mouvements comme si elles voulaient frapper. Sa démarche était d'ailleurs mal assurée. Il y a deux ans, à la suite d'une fièvre rhumatismale, le tremblement se changea en un état de paralysie presque complète: les mouvements volontaires des extrémités devinrent très bornés, tandis que ces parties devenaient le siége de contractions musculaires perpétuelles et de violentes douleurs. Un état comateux vint ensuite menacer de terminer la scène. La paralysie fut longtemps inutilement combattue par les frictions et les vésicatoires, par l'usage interne de l'arnica, du phosphore, de la strychnine, de la solution éthérée de sublimé. L'électro-magnétisme fut inutilement employé pendant quelques semaines; sa première application causa même un accès épileptiforme. Enfin, sous l'influence des bains sulfureux, le malade revint au point où il était avant l'apparition de la fièvre rhumatismale.

Obs. 3.—Une meunière de soixante ans eut deux attaques d'apoplexie à dix-huit mois de distance. Depuis la première attaque, il y a deux ans, elle ne peut plus se tenir debout tranquille, ni marcher en ligne droite; elle vacille d'un côté à l'autre et paraît boiter des deux jambes. Ses bras s'agitent aussi perpétuel-

lement dans tous les sens; elle éprouve des secousses dans les articulations du coude et de l'épaule, même lorsqu'elle s'appuie dessus. Sa voix est bégayante; ses réponses sont interminables et annoncent une altération de l'intelligence. Elle éprouve de la dyspnée en parlant et un accès de toux sèche suit ses longues inspirations; ses digestions se font bien; mais son corps est amaigri et elle éprouve presque continuellement de la céphalalgie et des douleurs lombaires.

Mason Good et Tood confondent la paralysie convulsive avec le *scelotyrbe festinans* de Sauvages; mais il est plus probable que ce dernier désigne par là cette variété de la chorée qui consiste dans l'action involontaire de courir.

Les auteurs anglais décrivent ainsi les symptômes de la paralysie convulsive: Le malade se souvient rarement de l'époque à laquelle la maladie a commencé; car elle ne débute que par un léger sentiment de faiblesse avec tendance à trembler; les symptômes marchent lentement et ne sont guère qu'au bout d'un an dans leur complet accroissement. Alors le corps tout entier est agité, toutes ses parties tremblent continuellement et le malade n'est sûr d'aucun de ses mouvements, au point qu'on est obligé de lui mettre les aliments dans la bouche. Les muscles masticatoires et phonateurs ne sont pas exempts de ce tremblement. La volonté a quelquefois prise sur ces mouvements, mais seulement pendant quelques minutes. La démarche de ces malades est un sautillement continuel. L'agitation cesse ou diminue pendant le sommeil, excepté quand la maladie a atteint son plus haut degré. La sensibilité n'est point diminuée. La constipation est opiniâtre; le malade maigrit. Les facultés intellectuelles s'altèrent ensuite, les forces s'épuisent, les excrétions sont involontaires, la paralysie gagne les organes de la déglutition, et arrive enfin le délire précurseur de la mort.

Marshall Hall divise la paralysie convulsive en totale et en hémiplégique; mais il vaut mieux appeler cette dernière partielle.

La paralysie convulsive paraît être assez souvent la suite de l'apopelexie, ainsi qu'on l'observe dans notre troisième cas.

Parkinson ne cite qu'un cas d'autopsie; les nerfs de la langue et du bras étaient tendineux et très endurcis; la moelle allongée et le pont de Varole compactes et augmentés de volume; la portion cervicale de la moelle allongée était également durcie. L'affection, chez cet individu, avait été générale.

Dans des degrés moins avancés, cette affection est connue sous le nom de *tremblement sénile*. On peut l'observer passagèrement chez de jeunes sujets, par suite d'affection hystérique ou de congestion cérébrale.

La thérapeutique n'a guère été puissante jusqu'ici. Elliotson dit avoir retiré des avantages de l'oxide de zinc et du sous-carbonate de fer, administrés intérieurement; mais ils n'ont pas réussi à M. Canstatt. Les bains sulfureux ont été utiles dans la malade de la deuxième observation; mais peut-être ont-ils agi uniquement en enlevant la complication rhumatismale?

## Revue des journaux italiens.

### L'OSSERVATORE MEDICO, DEL CAV. PIETRO MAGLIARI.

Les nos de février, mars, avril, mai et juin, offrent les seuls articles originaux suivants :

*Affections paralytiques des enfants*, par VINCENZO CAMPAGNANO. — *Tétanos traumatique développé par l'application d'un caustique sur une plaie*; observation rapportée par le docteur FRANCESCO DEL GIUDICE.

#### Observation d'un cas d'affection paralytique chez un enfant.

L'auteur nous dit, en date du 5 février 1842, qu'il fut appelé, il y a quelque temps pour visiter une enfant de quatre ans, fille du signor D. Nicola Ferrajuolo demeurant à Naples. Elle était affectée, depuis trois ans, d'une paralysie complète de tous les membres avec atrophie de ces mêmes membres, étiolement général, mais sans fièvre et sans symptômes du côté de la colonne vertébrale ni du côté du cerveau. Malgré les soins des plus habiles professeurs de médecine de la capitale, dirigés pour la plupart dans le but de rendre de la vigueur au système nerveux qu'ils considéraient comme affaibli, cette enfant allait de mal en pis et rien ne faisait plus espérer la guérison. Ces insuccès des toniques firent penser à M. Campagnano qu'il fallait aller chercher ailleurs que dans la faiblesse la cause même de la maladie. En effet, à force de questions, il apprit que cette petite fille avait eu à la fin de sa première année une croûte laiteuse occupant le derrière de la tête, et que l'on s'était empressé de guérir avec un onguent fourni par un chirurgien; or, depuis cette époque, l'enfant avait perdu la vivacité de ses couleurs, et, après avoir passé par tous les degrés de langueur, avait fini par tomber paralytique. L'auteur se fit alors toute une théorie anatomique de la marche de la maladie: l'irritation supprimée au cuir chevelu s'était portée sur les membranes internes du cerveau, avait accru la sécrétion du liquide céphalo-rachidien, causé une hydrorachis sans signes extérieurs, laquelle causait probablement une compression de la moelle et des racines des nerfs qui portent le mouvement aux membres. En conséquence de ce raisonnement, il fit mettre un large vésicatoire sur le point où siégeait l'impétigo si imprudemment supprimé; de nombreuses applications de pommade stibiée furent faites le long de la colonne vertébrale. A l'intérieur, il prescrivit une tisane au nitrate de magnésie édulcorée d'abord de sirop de violettes, ensuite de celui de jacée, et enfin de sirop de salsepareille. Au lieu d'une nourriture purement animale et échauffante, l'enfant fit usage de soupes au lait et de farineux associés à des bouillons médicamenteux faits avec un peu de viande, des grenouilles et de plantes

antiscorbutiques. Au bout de la première semaine de ce traitement, elle commença à mouvoir les doigts, puis ensuite et progressivement les mains, les avant-bras et les bras. La même amélioration s'opéra aux membres inférieurs, et, au bout de six mois, la petite paralytite au sujet de laquelle on avait si mal jugé de l'art, courait dans les appartements aussi librement que les autres enfants de son âge.

N. D. R. Cette observation montre combien les maladies occasionelles sont moins graves que les spontanées, lors mêmes que les symptômes le paraissent davantage. Elle montre aussi avec quelle réserve il faut toucher aux impétigo du cuir chevelu des petits enfants. S'ensuit-il cependant qu'il faille toujours laisser marcher indéfiniment ces gourmes? Les indications se tirent plutôt de l'état du sujet que de principes généraux posés à l'avance. L'enfant qui fait le sujet de cette observation était probablement nourrie trop abondamment, et une diminution dans son alimentation eût peut-être suffi. Dans les cas, toutefois, où l'on ne juge pas à propos de trop laisser prendre droit de domicile aux impétigo du cuir chevelu, il est prudent encore de ne les attaquer que partiellement, et de ne les guérir que progressivement. On s'épargne ainsi des rétrocessions quelquefois plus graves par leur acuité que celle dont il est ici question.

---

**Tétanos traumatiqne développé par l'application d'un caustique.**

Un condamné aux travaux forcés qui, pour une légère maladie, avait été transporté à l'hôpital central de la marine, résolut, afin d'y prolonger son séjour, de s'ouvrir une plaie au gras de la jambe gauche. Dans ce but, il déchira de petites pustules qui s'y trouvaient déjà, et y appliqua de la chaux vive qu'il enleva au bout de quinze heures, ne pouvant supporter plus longtemps les douleurs excessives causées par le caustique. Il n'y avait encore qu'une grosse eschare; mais peu après il se manifesta un tétanos qui enleva le malade volontaire en quarante-huit heures, malgré les moyens les plus énergiques. Il est à remarquer que dès que, le tétanos s'était développé, la plaie avait cessé de le faire souffrir. A l'autopsie, on trouva que la plaie n'affectait que le tissu cellulaire sans attaquer les aponévroses. On voyait se perdre dans cette plaie quelques filaments provenant du petit sciatique, ce qui fait que le docteur Giudice ne balance pas à croire que le tétanos a été dû à la lésion de ces nerfs. On trouva engorgés de sang noir les troncs veineux de l'abdomen, du thorax, du crâne et du canal rachidien; l'aorte thoracique était obstruée de grumeaux sanguins. On remarquait des stases de sang veineux dans les muscles de la face postérieure du tronc. Les membranes du cerveau et de la moelle épinière étaient également injectées. L'auteur croit pouvoir conclure de ces stases que la cause prochaine de la mort des tétaniques est moins due aux symptômes nerveux qu'au reflux du sang dans les viscères. La guérison du tétanique de M. Lisfranc après dix-neuf saignées semblerait venir en aide à ce raisonnement. Mais il est hasardeux de conclure ainsi sur un seul cas, à moins de se borner à dire comme l'Académie de médecine et de chirurgie du lieu à laquelle cette observation a été adressée, qu'elle peut devenir féconde en conséquences utiles pour la science. La plus simple et la plus réellement pratique qui en puisse venir à l'idée, c'est que l'on doit éviter de placer des caustiques aux endroits de la peau sous lesquels rampent des filaments nerveux sous-cutanés.

## Revue des journaux anglais.

**PROVINCIAL MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL**, publié par les docteurs Henry Green et Streeten.

**Tétanos traumatique traité avec succès par le sesqui-carbonate de fer, par G. Woollam, M. D.**

W. B., âgé de quarante-quatre ans, agriculteur fortement constitué, eut le pouce droit écrasé sous la roue d'une voiture, le 29 mars 1840. Il alla tous les jours se faire panser chez le médecin jusqu'au 8 avril suivant. Le 17, ce dernier appelé près de lui, le trouva dans l'emprosthotonos le plus complet, sans mouvement. Les mâchoires resserrées laissaient cependant passer une petite cuiller. On comptait cent huit pulsations; le corps était baigné de sueur. Interrogé sur les raisons qui l'avaient empêché de voir le médecin du 8 au 17, il répondit avec une extrême difficulté qu'il s'était fait traiter par une vieille femme. La plaie fut couverte d'un cataplasme. Trente centigrammes de calomel furent administrés à l'intérieur, et, quatre heures après, soixante grammes d'huile de ricin. A huit heures du soir, le malade n'allant pas mieux, l'auteur lui prescrivit deux drachmes (huit grammes) de sesqui-carbonate de fer à prendre toutes les heures.

Ce médicament fut continué le lendemain à doses ainsi constamment progressives. Ce ne fut qu'à huit heures du soir qu'il se manifesta quelque amélioration du côté de la gorge. Le 19, dès dix heures du matin, le malade ouvrait facilement la bouche, pouvait parler, se tourner dans son lit et même se tenir assis. Le fer fut continué à doses progressivement diminuées jusqu'au 11 mai que la maladie fut complètement dissipée.

Le docteur Shearman, ami de l'auteur, ayant eu occasion de traiter un cas de tétanos très grave quelques semaines après, employa également le sesqui-carbonate de fer, et obtint le plus heureux succès.

---

**Accouchement prématuré artificiel, par le docteur Samuel Brame.**

Elisabeth Bristow, âgée de vingt-huit ans et mariée depuis sept ans, en est à sa sixième grossesse. Son bassin étant fort rétréci, elle n'a jamais pu accoucher à terme sans qu'on pratiquât

l'embryotomie. Deux fois elle a accouché d'un enfant vivant au septième et au huitième mois; elle a fait une fausse couche, et deux fois elle a subi l'embryotomie.

Appelé près d'elle au septième mois de la sixième grossesse, l'auteur attendit au huitième; alors après lui avoir administré un purgatif, il fit une ponction aux membranes en introduisant dans le col utérin un stylet pointu. Une demi-heure après, il s'écoula deux pintes environ de liquide amniotique et la femme éprouva des douleurs dans l'abdomen. Elles furent suivies de frissons, puis de contractions irrégulières et le jour suivant, à midi, vingt-quatre heures après la ponction, le col se trouvait complètement dilaté. A six heures du soir, M. Braune administra une première dose d'ergot de seigle et une seconde à sept heures. A neuf heures, la femme accoucha d'un fœtus très viable. Elle s'est bien rétablie.

---

**Nouveau moyen pour hâter le travail de l'accouchement, par le docteur** Samuel Staniland.

Ce procédé consiste à imiter l'influence de la tête de l'enfant sur les parties qu'elle doit traverser. Ainsi, on détermine les contractions des muscles abdominaux, en introduisant un ou deux doigts aussi loin que possible dans le vagin, et en appuyant fortement sur le coccyx de manière à y produire une sensation de distension. Cette pratique, dit l'auteur, provoque les contractions utérines dans les cas mêmes où le seigle ergoté a échoué. On devra recourir à cette pratique.

1° Dans le cas d'un premier accouchement, lorsque la tête de l'enfant est restée dix-huit à vingt-quatre heures au passage, alors que la femme se fatigue et que ses coutractions utérines sont faibles,

2° Lorsque le passage est étroit ou que les efforts d'expulsion sont inutiles, surtout si l'on a employé les stimulants sans fruit;

3° Lorsqu'il y a de la rigidité au périnée; car alors la distension opérée par la main a pour effet de la combattre en même temps qu'elle appelle les contractions utérines;

4° Enfin, lorsque l'utérus et les muscles abdominaux épuisés d'efforts tombent dans le collapsus.

## Revue pharmaceutique et formules.

### JOURNAL DE PHARMACIE ET DE CHIMIE.

**Effet du sirop d'orgeat sur le musc.**

L'odeur si pénétrante et si tenace du meilleur musc tonquin est à peu près complètement neutralisée; l'odeur de 30 centigrammes de musc a été tellement affaiblie par 40 grammes de sirop d'orgeat, que, sur plusieurs personnes non prévenues, les unes ont trouvé à la mixture une odeur très faible de musc, les autres ne l'ont même pas reconnue. On doit donc éviter ce mélange.

---

**Contre-poison du sublimé corrosif.**

Le docteur Buckler, après de nombreuses expériences faites sur les animaux, propose la limaille de fer et la poudre d'or bien mélangées, à parties égales, qui ont la propriété de revivifier le mercure à l'état métallique, et le précipitent à l'état d'amalgame. Mais la réaction ne se fait bien que si un liquide enveloppe les deux métaux; et il faut encore qu'ils soient assez divisés pour rester quelque temps en suspension dans les fluides de l'estomac. La dose est de 2 grammes 20 centigrammes; on renouvelle la dose si le malade a rejeté la première.

---

### JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE, DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE.

Les n^os^ d'avril et de mai 1842 contiennent les articles originaux suivants :

*Recherches sur l'hygromètrie, le thermo-hygromètre et ses usages*; par M. Nollet (de Bruxelles). — *Action de la vapeur aqueuse sur le proto-chlorure de mercure*; par Jean Righini. — *Nouveau procédé pour reconnaître le cuivre dans les cas d'analyse chimico-légale.—Découverte d'un nouveau principe dans les calculs biliaires.—Empoisonnement par le sel d'oseille.* — *Observation sur un nouveau composé coloré, produit par l'union de l'albumine avec le bioxyde de cuivre et la potasse*, par M. Lassaigne. — *Note sur un composé soluble par l'action de la potasse sur la combinaison insoluble d'albumine et de persulfate de fer*; par le même.—*Cas d'empoisonnement produit par le sublimé, communiqué* par M. le docteur Vautier (de Caen).

**Nouveau procédé pour reconnaître le cuivre dans les cas d'analyse chimico-légale.**

Le hasard a conduit M. Verguin, préparateur du cours de chimie à l'école secondaire de Lyon, à découvrir une méthode beaucoup plus simple que les autres. Il avait mis sa solution cuivreuse, sans aucune intention, d'ailleurs, dans une capsule de platine; voulant alors doser le cuivre à l'état métallique, il y plongea une lame de fer. Tant que le fer ne fut pas en contact avec le platine, aucun phénomène ne se produisit; mais à l'instant où il vint à le toucher, la capsule se couvrit d'une couche de cuivre très adhérente, et la précipitation ne se fit plus sur le fer; l'adhérence était telle que, pour la détruire, il fallut employer l'acide azotique.

La liqueur que l'on a à analyser doit, si elle est faible, être un peu concentrée, puis légèrement acidulée par l'acide chlorhydrique; on en place alors une goutte sur une lame de platine, que l'on recouvre d'une lame de fer bien décapée, de telle façon que le fer touche à la fois et le liquide et le platine. Au bout de quelques secondes le platine présente une couche de cuivre très adhérente dans toute la partie qui était occupée par le liquide. L'explication de ce fait repose sur la théorie électro-chimique; le fer se trouve électrisé positivement, le platine négativement. Les sels de cuivre jouissent de la propriété d'être décomposés non-seulement en

acides et en oxydes, mais de plus ce dernier lui-même se décompose encore en oxygène et en métal; alors, l'acide et l'oxygène se portent sur le fer qui est le pôle positif de cette pile, et le métal seul se fixe sur le platine qui en est le pôle négatif.

---

**Observation relative à un cas d'empoisonnement par le deuto-chlorure de mercure.**

G..., âgé de soixante-huit ans, prit environ deux grammes de ce sel. Ses parents étant rentrés une demi-heure après, il se plaignit d'une vive cuisson à la gorge et d'une douleur brûlante à l'estomac; puis il eut un vomissement. Le docteur Vautier, appelé immédiatement, trouva le malade dans l'état suivant: face extrêmement pâle; traits tirés; membres froids et agités de frissons; pouls petit, serré, intermittent. Les matières qu'il vomissait se composaient d'un liquide légèrement blanchâtre, filant comme l'albumine et mêlé de débris de fruits.

Le malade refusant obstinément de dire quel poison il avait pris, le médecin dut se borner à lui faire passer, la première heure, environ quatre litres d'eau tiède, qui étaient successivement rejetés par le vomissement. La matière de ce vomissement donna un précipité blanc par le nitrate d'argent, et un précipité rougeâtre par la potasse. M. Vautier pensa alors avoir affaire au sublimé corrosif, ce qui fut confirmé par le malade. Il avoua en avoir pris gros comme une noisette qu'il avait broyé et enveloppé dans une poire bien mûre. Le médecin délaya, en conséquence, ses blancs d'œufs dans un litre d'eau, et en fit prendre quatre verres au malade qui rejeta les deux premiers et garda aisément les deux autres. Comme il paraissait suffisamment débarrassé par tant d'évacuations, et qu'il était d'ailleurs d'une faiblesse extrême, M. Vautier le laissa reposer, ne lui prescrivant plus qu'une forte décoction d'orge.

Dès le soir, il était beaucoup mieux; son pouls avait repris de la force. Le lendemain, 21 novembre, la pâleur de la face avait disparu, les traits avaient repris leur expression normale, et le pouls sa souplesse et sa force. La douleur de la gorge était moins vive; celle de l'estomac n'avait pas notablement diminué; la langue était recouverte d'un enduit épais. Même traitement; diète. Le 22 et le 23, amélioration croissante; deux potages. Elle continue encore les jours suivants, et le 30 la douleur de l'estomac a complètement disparu.

L'auteur fait observer avec raison que le peu d'accidents développés par cette énorme dose de sublimé est dû à la forme solide sous laquelle il avait été pris; s'il eût été dissous, la mort était à peu près inévitable, même avec une dose bien moindre.

---

**Formules diverses.**

1. *Lotion alcaline.*

Pr. Sous-carbonate de potasse, de 4 à 8 grammes.
Eau distillée, 120 grammes.
Contre les éruptions papuleuses.

2. *Lotion alcaline et sulfureuse.*

Pr. Sous-carbonate de potasse, 4 à 8 grammes.
Sulfure de potasse, 4 à 8 grammes.
Eau distillée, 180 grammes.
Éruptions vésiculeuses et papuleuses.

3. *Lotion complexe.*

Pr. Sous-carbonate de potasse, 4 à 8 grammes.
Sulfure de potasse, 4 à 8 grammes.
Alun, 2 à 4 grammes.
Eau distillée, 180 grammes.
Contre les mêmes éruptions.

4. *Lotion mercurielle alcoolique.*

Pr. Eau distillée de roses, 150 grammes.
Eau de Cologne, 8 grammes.
Sublimé corrosif, 5 décigram. à 2 gramm.
Contre les couperoses, les acnés, les éruptions vésiculeuses ou puro-vésiculeuses anciennes.

5. *Lotion de Dupuytren.*

Pr. Sulfate de potasse, 60 grammes.
Acide sulfurique, 8 grammes.
Eau commune, 500 grammes.
Contre la gale.

6. *Solution de chlorure de chaux ou de soude.*

Pr. Chlorure de chaux ou de soude, 60 à 120 gr.
Eau distillée, 500 gr.

Contre les engorgements indolents, les éruptions squameuses dépouillées de leurs squames, les éruptions vésiculeuses ou puro-vésiculeuses anciennes dépouillées de leurs croûtes. (*Extrait de la nouvelle dermatologie de M. Baumès*).

## III. MÉLANGES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(*Séance du* 21 *juin* 1842.)

M. Double sera remplacé dans les commissions dont il faisait partie, savoir : dans celle des médecins voyageurs, par M. Castel, et dans celle de la répression du charlatanisme, par M. Honoré.

— *M. Gerdy* lit un travail ayant pour titre : *Sur la sensation du tact et sur les sensations cutanées.*

**Pupille artificielle.**

*M. Robert*, chirurgien à l'hôpital Beaujon, présente un élève en médecine, âgé de vingt-trois ans, dont l'œil gauche fut blessé, il y a quelques années, par un coup de fleuret, et chez lequel une inflammation, étant survenue sympathiquement à l'œil droit, détermina l'atrésie de la pupille de ce côté. La vision était complètement abolie dans l'œil gauche, et dans l'œil droit elle s'était graduellement affaiblie au point d'empêcher le malade de se livrer à aucun travail; il y voyait seulement à se conduire; la pupille droite, très étroite, était occupée par une fausse membrane blanche.

M. Robert a procédé à l'opération de la manière suivante : une incision de près de trois li-

gnes, ayant été pratiquée à la partie externe de la circonférence de la cornée, avec le couteau lancéolé de Beer, la pellicule mince occupant l'espace pupillaire a été saisie, à l'aide de pinces fines à crochets, déchirée dans une partie de sa circonférence, entraînée hors du globe de l'œil et excisée. La pupille a paru immédiatement avec sa couleur noire; elle était seulement un peu allongée transversalement. Le cristallin était transparent derrière elle; il a été laissé. Au bout de quatre jours, la plaie de la cornée a été cicatrisée, et, au bout de huit jours, les fonctions de l'œil étaient parfaitement rétablies. Dix-huit mois se sont écoulés depuis cette époque, et la guérison ne s'est pas démentie.

(*Séance du* 28 *juin.*)

M. *Denonvillers* se présente comme candidat à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

**Traitement des anévrysmes poplités**

*M. Laugier* présente deux malades qu'il a traités avec succès de l'anévrysme poplité au moyen de la ligature faite suivant la méthode d'Anel. Sans perdre le temps à essayer les réfrigérants, la compression, etc., il a pratiqué la ligature de prime abord, et, dans les deux cas, il n'y a pas eu le moindre trouble dans la circulation; la guérison a été prompte et complète. L'auteur pense que l'on pourrait peut-être avec avantage lier de bonne heure les anévrysmes récents, sans perdre de temps à employer des moyens qui le plus souvent échouent. Il n'émet, toutefois, cette proposition que sous forme de doute.

(*Séance du* 5 *juillet.*)

**Emploi des préparations d'or.**

*M. Chrestien* lit un mémoire dont le but est de réhabiliter l'emploi de ces agents dont la découverte est un honneur pour son nom. L'idée mère de ce travail est que, si les préparations d'or n'ont pas été appréciées selon leur valeur, c'est qu'elles ont éte employées abusivement surtout pendant la première période des affections syphilitiques. L'inflammation qui domine alors se trouve exaspérée par l'emploi de médicaments aussi actifs que les préparations d'or. Mais il est d'autres complications qui rendent encore la syphilis réfractaire au traitement spécifique. L'auteur signale parmi elles la *fièvre bilieuse* ou *gastrique*, dont quelques théoriciens modernes veulent méconnaître l'existence, et qui, sous le climat de Montpellier, est une des complications les plus fréquentes de la maladie. Il a souvent vu des syphilis s'arrêter tout à coup, suivre même une marche rétrograde, et céder ensuite dès que l'on augmentait la dose des substances purgatives qui entrent dans la composition de la tisane de Vigaroux, usitée à l'hôpital Saint-Éloi.

Lorsqu'il n'existe aucune de ces complications, les préparations d'or peuvent être efficacement employées, à quelque époque que l'on soit de l'affection syphilitique; car, selon M. Chrestien, les symptômes primaires ne les excluent point si la syphilis est bien franche. (Commissaires : MM. Baron, Lagneau et Guibourt.)

— *M. Delafont* lit un mémoire sur cette question : *La sécrétion urinaire est-elle supprimée dans l'empoisonnement sur-aigu par l'acide arsénieux ?* La conclusion de l'auteur est que cette secrétion n'a été que diminuée. (Commissaires : MM. Ollivier (d'Angers), Chevallier et Lecanu.)

— *M. Voisin* lit un travail intitulé : *Du sentiment de conscience ; du sentiment du juste et de l'injuste.* (Commissaires : MM. Virey, Villermé, Dubois d'Amiens.)

— M. *Hullin* présente un instrument destiné à faire la ligature des polypes et des tumeurs situées dans l'utérus, le vagin et le rectum.

M. *Blandin* est chargé d'examiner cet instrument et d'en faire un rapport à l'Académie.

— M. *Belhomme* présente quelques remarques sur un phénomène qui s'observe assez souvent chez les aliénés en démence et atteints de paralysie générale; c'est la tuméfaction des oreilles, quelquefois traumatique, mais quelquefois aussi spontanée.

**Rétablissement des mouvements du coude après une résection.**

*M. Robert*, chirurgien de l'hôpital Beaujon, présente une femme âgée de vingt-six ans à laquelle il a pratiqué la résection de tous les os constituant l'articulation du coude du côté droit. Le procédé opératoire a été, à peu de chose près, celui que M. Velpeau décrit dans son traité d'opérations. La résection terminée, le membre a été placé dans l'appareil à incubation de M. le docteur Guyot. Il n'y a pas eu de réaction traumatique, et, chose remarquable, la fièvre et l'insomnie ont immmédiatement cessé. Toutefois la place n'a été complètement cicatrisée qu'au bout de dix-huit mois. Le membre a recouvré un volume presque égal à celui du côté opposé. Lorsqu'il est en repos, et pendant sur les côtés du thorax, on sent, entre l'extrémité de l'humérus et celle de l'avant-bras, un écartement de trois travers de doigt, occupé par un tissu dense, mais très flexible, et permettant à l'avant-bras une grande mobilité dans tous les sens. L'avant-bras peut former un angle droit avec le bras; la malade porte facilement la main à la tête, soulève aisément une chaise. Elle s'est habituée à manier l'aiguille avec la main gauche, et la droite lui sert à fixer son ouvrage.

(*Séance du* 12 *juillet.*)

M. *Leuret* écrit qu'il se désiste de sa candidature à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

**Nature et siége de certaines espèces de toux.**

M. *Bricheteau* lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur *Miguel* d'Amboise, ayant pour titre : *De la toux stomacale.* Le fait le plus remarquable qui résulte de ce travail, c'est que ce médecin a triomphé de toux rebelles et opiniâtres en changeant le régime alimentaire des malades confiés à ses soins, et en faisant usage

de médications dont l'action était dirigée principalement sur l'estomac.

Conclusions : adresser à l'auteur une lettre de remercîments; inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de membres correspondants (Adopté).

**Entrecroisement des faisceaux de la moelle.**

M. Bégin lit un rapport sur un mémoire de *M. Foville* relatif à ce sujet, dans lequel l'auteur a parfaitement établi que l'entrecroisement des deux moitiés latérales de l'encéphale se fait sur une surface beaucoup plus grande et entre des parties beaucoup plus étendues qu'on ne le pensait généralement. Il l'a suivi, en effet, tout le long des planches de l'aqueduc de Sylvius et du *calamus scriptorius*. En résumé, ce travail de M. Foville est de la plus haute importance, et l'Académie a adopté le renvoi au comité de publication.

— *M. Ménière* lit un mémoire sur l'*anatomie pathologique de la surdi-mutité*. (Commissaires : MM. Guéneau de Mussy, Ribes et J. Guérin).

— *M. Bourguignon* lit une observation d'*atrophie des organes génitaux à la suite de maladies vénériennes*.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

(*Séance du 20 juin.*)

M. le docteur *Raciborski* lit un mémoire intitulé : *Des rapports des trompes avec les ovaires chez les mammifères et particulièrement chez les animaux domestiques*. (Commissaires : MM de Blainville, Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire et Milne-Edwards.)

**Effets thérapeutiques du calorique appliqué sur la peau.**

*M. Gondret* adresse à l'Académie la communication suivante :

« La flamme d'une allumette en ignition étant instantanément appliquée sur la peau produit une douleur vive qui s'évanouit aussi rapidement qu'elle a été excitée. Cette flamme forme sur la peau une petite tache rougeâtre qui, au bout de quelques jours, ne laisse aucune trace.

» Presque toujours l'usage instantané de la flamme d'une allumette dissipe assez promptement la douleur rhumatismale, goutteuse ou d'une autre espèce. J'en fais personnellement l'expérience depuis plusieurs années. Je constate aussi chaque jour ce résultat contre les douleurs naissantes ou chroniques. On peut encore l'employer dans les asphyxiés, en attendant qu'on puisse employer les remèdes plus spécialement appropriés. Plusieurs fois, j'ai plus ou moins complètement dissipé les douleurs et les contractions convulsives de l'*aura epileptica;* par ce moyen, j'ai empêché ou considérablement retardé l'invasion de l'accès d'épilepsie..» (Commissaires : MM. Biot et Breschet.)

— *M. Bouchardat* lit un mémoire sur la *composition immédiate de la fibrine, sur le gluten, l'albumine et le caséum.*

— *M. Dumas* communique à l'Académie les résultats d'un travail auquel il s'est livré, conjointement avec M. Cahours, sur la *composition élémentaire des matières organiques azotées.*

— M. le docteur *Faure* adresse à l'Académie un dessin linéaire représentant la trace des deux incisions qu'il propose de substituer à l'opération vulgairement en usage pour l'opération du bec-de-lièvre. Dans le procédé de M. Faure, chacune des incisions latérales se compose de deux lignes droites d'inégale longueur, formant entre elles un angle droit dont le sinus serait tourné en dedans.

(*Séance du 27 juin.*)

**Organes urinaires des oiseaux.**

M. le docteur *Mayer* de Bonn adresse à l'Académie un mémoire sur la vessie urinaire des oiseaux. C'est un dogme stéréotypé de l'anatomie comparée, dit-il, que les oiseaux manquent de vessie urinaire, ou du moins que cet organe est uni chez eux au cloaque. Cependant, pour les gallinacés, au moins, on trouve cet organe réellement existant dans les premiers temps de leur évolution, et dans les premiers jours de leur vie après leur sortie de l'œuf. Chez le poulet, la vessie se rencontre parfaitement développée entre le rectum et l'anneau ombilical. Son diamètre vertical est de 8 lignes, et sa largeur de 4, tandis que celle du rectum n'est que d'une ligne et demie. Ce réservoir est en communication avec le rectum par une ouverture ronde, qui se rétrécit plus tard et se ferme à la fin totalement, de sorte que la vessie se sépare du rectum, formant encore quelque temps une vésicule vide et gonflée, jusqu'à ce qu'elle se flétrisse et devienne tout-à-fait imperméable par la coalescence de ses parois, tandis que le rectum s'étend, et forme à son extrémité une poche commune, sous le nom de cloaque.

—*M. Mandl* envoie une note sur l'existence des œufs d'entozoaires dans les tissus des animaux. Il assure être parvenu à l'aide d'un grossissement de 250 diamètres à reconnaître les œufs colorés de l'*ascaris nigrovenosus* dans les poumons des grenouilles, sans qu'il y eût aucune trace de l'entozoaire lui-même dans cet organe. Cette observation rend bien probable, ajoute-t-il, que ces petits œufs, dont le diamètre surpasse à peine quatre fois celui des globules du sang du même animal, ont été transportés dans les poumons, soit par la respiration soit par une autre voie.

(*Séance du 4 juillet*).

*M. Liebig* est nommé au scrutin membre correspondant de l'Académie, dans la section de chimie.

— *M. Amussat* lit un mémoire sur la possibilité d'établir une ouverture articielle à l'intestin colon chez les enfans imperforés. Ce travail est renvoyé à la commission déjà chargée d'examiner le premier mémoire de M. Amussat.

— MM. *Andral* et *Bourgery* écrivent à l'Académie pour se présenter comme candidats à la place vacante par la mort de M. Double.

**Nature et traitement de la variole.**

M. le docteur Seigneurgens pense que cette maladie tient à la présence d'insectes. Il propose donc de la traiter par les préparations de mercure soit à l'intérieur, soit à l'extérieur.

*M. Serres.* — L'idée reproduite par l'auteur n'est pas nouvelle; mais personne n'a pu encore parvenir à constater l'existence de ces insectes. Cet académicien fait toutefois remarquer que les substances dont l'application lui a donné les meilleurs résultats sont précisément l'onguent napolitain, le vigo cum mercurio.

Une autre fait clinique qui aurait pu sembler favorable à l'hypothèse des animalcules, c'est qu'en recouvrant chaque pustule d'une capsule de verre qu'il maintenait en place durant quelques jours, M. Serres a vu le travail d'éruption continuer, languir ou avorter complètement, suivant que le verre était transparent ou qu'on l'avait rendu plus ou moins opaque. Cette expérience l'a conduit à modifier quelques-unes des mesures hygiéniques employées dans la petite vérole; tandis qu'auparavant on plaçait, en général, les varioleux dans des lieux aussi bien aérés et éclairés que possible, on sait maintenant que les endroits obscurs conviennent beaucoup mieux à ce genre de maladie. M. Serres n'a jamais eu de plus beaux succès à la Pitié qu'une année où l'on avait été forcé de coucher les varioleux dans une salle basse, mal aérée, très obscure, dans une espèce de cave. Les varioles confluentes y étaient on ne peut plus rares. Actuellement, dans cet hôpital, on les a transportés du premier étage au rez de chaussée, et l'on s'en trouve fort bien. (Commissaires : MM. Magendie, Serres, Breschet et Milne Edwards.)

(*Séance du 11 juillet.*)

*M. Coste* lit un mémoire sur la *formation de la membrane caduque.* (Commissaires : MM. Magendie, Serres, Flourens, de Blainvillé et Breschet.)

— *M. Bourgery* lit l'extrait d'un mémoire sur la structure du système capillaire aérien du poumon.

— MM. *Rayer, Ribes* père, *Jules Guérin* et *Fourcault* écrivent à l'Académie pour se porter comme candidats à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie par la mort de M. Double.

— *M. Lemazurier* envoie à l'Académie le résultat des revaccinations qui viennent d'être pratiquées sous ses yeux sur cent-neuf élèves du collége royal de Versailles.

—*M. Mandl* adresse à l'Académie un mémoire sur la *terminaison des nerfs* et *sur la structure de la rétine* (Commissaires : MM. Flourens, Serres, Breschet et Milne-Edwards.

---

NOUVELLES MÉDICALES.

— L'Académie de Madrid vient de proposer, pour sujet de prix, la question suivante:

*Quelle influence la médecine aurait-elle dû avoir et peut-elle avoir sur la civilisation et sur le bonheur des sociétés?*

Les mémoires, écrits en espagnol ou en latin, doivent être remis avant le 30 octobre 1843. Le prix est une médaille d'or et le titre de membre de l'Académie.

—La Société de médecine de Lyon décernera, dans le mois de décembre 1843, une médaille d'or de la valeur de 300 fr., à l'auteur du meilleur mémoire qui lui sera adressé sur la question suivante :

1° *Donner le diagnostic différentiel de la fièvre typhoïde et des autres fièvres continues ou rémittentes.*

2° *Établir par des faits rigoureusement constatés si, dans la fièvre typhoïde, il existe constamment une lésion anatomique, comme, par exemple, l'exanthème dans la variole.*

3° *Dans le cas de l'affirmative, déterminer si cette lésion constitue l'affection essentielle de la fièvre typhoïde et si, par conséquent, elle est le sujet de l'indication principale.*

4° *Dans tous les cas, rechercher quels sont les éléments constitutifs de la fièvre typhoïde.*

5° *Déduire de cette recherche la meilleure méthode thérapeutique.*

Une médaille d'or de la même valeur sera également décernée dans la même séance au meilleur mémoire sur cette autre question:

*Quelles sont les modifications que le climat de Lyon fait subir aux maladies?*

*Quelles sont les modifications qui doivent en résulter pour le traitement?*

Les mémoires envoyés au concours devront être adressés, *franc de port,* avant le 1er septembre 1843, à M. le docteur Rougier, secrétaire-général de la Société, quai St-Antoine, 32.

Chaque mémoire devra porter en tête une épigraphe qui sera répétée dans un billet cacheté contenant le nom et l'indication de la demeure de l'auteur.

—Le concours pour deux places de chirurgien au bureau central d'admission aux hôpitaux et hospices de Paris s'est terminé le 9 juillet dernier par la nomination de MM. Cullerier et Marjolin fils.

— La Faculté de médecine de Paris vient de décider, sur le rapport de M. Royer-Collard, que le règlement relatif au concours de l'agrégation serait modifié de la manière suivante. Il y aura à l'avenir deux épreuves préparatoires portant, l'une sur une question par écrit, l'autre sur une question orale après trois heures de préparation. Les juges se réuniront alors, et décideront sur ces épreuves quels sont les concurrents qui devront être admis à continuer les épreuves suivantes, et ceux qui seront exclus. On devra choisir un nombre de candidats triple de celui des places à donner.

— M. Ribes, médecin en chef de l'hôpital des Invalides, est admis à la retraite.

M. le baron Michel, médecin en chef de l'état-major de la place de Paris, est nommé médecin en chef de l'hôpital des Invalides, en remplacement de M. Ribes.

M. Piron, médecin en chef de l'hospice de Charonne, est nommé médecin en chef de l'état-

major, en remplacement de M. le baron Michel,

M. Cornac, médecin ordinaire aux Invalides, est nommé médecin en chef et principal à l'hôpital militaire de Charonne.

M. Jourdan, médecin en chef de l'hôpital militaire de Toulouse, est nommé médecin ordinaire aux Invalides, en remplacement de M. Cornac.

M. Desruelles, professeur au Val-de-Grâce, est nommé médecin principal à Maubeuge.

M. Lacauchie, professeur à l'hôpital de Metz, est nommé professeur au Val-de-Grâce en remplacement de M. Desruelles.

— Par arrêté du ministre de l'agriculture et du commerce, M. le docteur Goyrand vient d'être nommé inspecteur adjoint des eaux thermales d'Aix (Bouches-du-Rhône).

— Un journal de Cadix annonce que la peste, ou plutôt la maladie appelée *bubon,* vient d'apparaître en Portugal.

— Trois nouveaux médecins entrent cette année à la chambre des députés. Ce sont : M. le professeur Bouillaud, M. Dezeimeris, bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris, et M. Terme, maire de Lyon (1).

**Autopsie du prince royal, faite 40 heures après la mort.**

*Aspect extérieur*. Commencement de putréfaction, surtout sur la région abdominale et à la partie postérieure du tronc.—Rigidité cadavérique des membres. — Traces de contusion sur la joue droite, sur le sourcil du même côté et sur le côté droit du front. — Tumeur sanguine à large base sur la partie postérieure et droite du crâne. — Traces de contusion à la partie antérieure des genoux, à la main gauche, à la région trochantérienne gauche. — Marques des nombreuses sangsues qui ont été appliquées derrière les oreilles. — Piqûre de la veine médiane céphalique droite, résultat de la saignée. — Marques nombreuses de ventouses scarifiées sur le tronc et sur les membres. — Marques des sinapismes.

Infiltration sanguine des parties molles qui recouvrent les régions supérieure, postérieure et latérales du crâne : cette infiltration est plus prononcée à droite et en arrière que partout ailleurs.

Désunion de la suture lambdoïde, des sutures écailleuse et mastoïdienne gauches, de la suture sphénoïdale et des deux sutures sphéno-pétrées.

Fractures nombreuses qui peuvent être divisées en trois séries :

1° *Côté droit du crâne.* Une de ces fractures part du côté droit de la suture lambdoïde, passe un peu au-dessus de l'angle postérieur et inférieur du pariétal, sur la portion écailleuse du temporal, s'étend dans la fosse temporale, et vient se terminer sur la grande aile du sphénoïde.

2° *Côté gauche du crâne.* Une autre fracture, partant du côté gauche de la suture lambdoïde, divise le pariétal d'arrière en avant dans la moitié de son étendue, sépare d'arrière en avant la portion écailleuse du temporal du reste de cet os. (La suture écailleuse étant désunie, comme nous l'avons dit plus haut, cette partie du temporal ne tient qu'aux parties molles.)

3° Une troisième fracture divise transversalement le sphénoïde au niveau de la selle turcique.

L'ensemble des fractures et des déchirures articulaires que nous venons de mentionner établit une division du crâne en deux parties :

Une partie antérieure et supérieure qui comprend d'arrière en avant les parties les plus élevées des pariétaux, la portion écailleuse des temporaux, le coronal, l'éthmoïde et la presque totalité du sphénoïde ;

Une partie postérieure et inférieure qui comprend l'occipital, les parties inférieures des temporaux et des pariétaux, et la partie la plus postérieure du sphénoïde.

Cette division permet d'imprimer aux deux parties du crâne que nous venons d'indiquer des mouvements de déduction l'une sur l'autre.

Le cerveau est très volumineux ; sa portion antérieure et inférieure jusqu'au niveau des scissures de Sylvius est réduite en un détritus rougeâtre jusqu'au fond des anfractuosités. Une altération semblable, mais beaucoup plus circonscrite, existe en arrière et à droite. — Dans la cavité de l'arachnoïde existe un épanchement sanguin considérable. — Le tissu sous-arachnoïdien est le siége d'une infiltration sanguine très prononcée. — On trouve dans les ventricules quelques gouttes de sérosité sanguinolente. — La moelle et la colonne vertébrale ne sont le siége d'aucune lésion.

Epanchement de sang dans les plèvres. —Les poumons sont gorgés de sang, mais entièrement libres d'adhérence. Le cœur et le péricarde sont à l'état normal.

Les viscères abdominaux sont entièrement sains.

(1) Plus tard, M. Bouillaud a été désigné par le sort pour être éliminé, la moitié au moins des députés de la Charente n'ayant pas leur domicile dans le département qui les a nommés.

---

VARIÉTÉS.

## Le baron Larrey.

Le baron Larrey, dont le nom, devenu populaire, se liera dans l'histoire aux grands souvenirs de l'Empire, est mort à Lyon le 25 juillet, à son retour d'une inspection en Afriqme où il avait déployé le dévouement et l'activité extraordinaire dont sa vie entière a été un long exemple.

Né en 1766 à Baudrean, près Bagnères-Adour, ancienne province de Bigorre, Larrey (Jean Dominique) se rendit à treize ans à Toulouse pour y étudier, sous la direction de son oncle Alexis Larrey, chirurgien-major et professeur de l'hôpital général de cette ville, l'art qu'il devait plus tard illustrer.

Après huit années de travaux assidus partagés entre le collége de l'Esquile et les écoles de médecine et de chirurgie, Larrey partit pour Paris en 1787, et prit part, à son arrivée dans la capitale, à un concours pour une place de chirurgien auxiliaire de la marine. Soumis à Brest à un examen de classement définitif, il fixa tellement l'at-

tention des officiers en chef, Billard, Lapoterie et Duret, qu'il reçut le titre de chirurgien-major des vaisseaux du roi, sans avoir encore navigué, marque de distinction exceptionnelle accordée à la supériorité de ses épreuves.

Embarqué sur la frégate *la Vigilante*, en 1788, il visita l'île de Terre-Neuve, Saint-Jean-de-Latran, Saint-Pierre, et revint en France, après six mois d'une navigation pénible, où il avait eu l'occasion de développer son génie observateur et son dévouement à toutes les misères.

Là se termina la carrière maritime de Larrey; mais nous le verrons bientôt appelé aux plus haut postes de la chirurgie militaire.

Après quelques années consacrées à Paris au traitement des premières victimes révolutionnaires, et à des concours pour une place de chirurgien aux Invalides, Larrey fut envoyé à l'armée du Rhin, commandée par le maréchal Luckner, où il servit en qualité d'aide-major, puis de chirurgien divisionnaire, et il conçut, dès cette première campagne, l'idée de ses ambulances volantes, qui fixèrent vivement l'attention et lui attirèrent les plus grands éloges.

Dans un rapport à la Convention (*Moniteur*, 27 juillet 1793), le général Beauharnais rendait pour la première fois hommage au dévouement des chirurgiens de l'armée, en écrivant : « Parmi les braves dont l'intelligence et l'activité ont servi brillamment la république dans la journée du 22 juillet 1793, je dois citer le chirurgien-major Larrey, avec ses camarades de l'ambulance volante, dont les infatigables soins dans le pansement des blessés ont diminué ce qu'un jour pareil a d'affligeant pour l'humanité, et ont servi l'humanité elle-même en conservant les braves défenseurs de la patrie. »

Peu de temps après, Larrey fut blessé dans les lignes de Wissembourg et envoyé au mois d'avril suivant à Paris par les généraux et les représentants du peuple, pour y organiser complètement ses nouvelles ambulances, et en faire établir de semblables en considération des services importants qu'elles avaient rendus à l'armée du Rhin.

Nommé presque immédiatement chirurgien en chef de l'armée de la Corse, Larrey dut partir pour Toulon, après avoir accompli toutefois des vœux formés depuis longtemps, en s'unissant à l'une des filles de M. Laville-Leroux, ministre des finances sous Louis XVI. Il prit part ensuite aux combats de l'armée de Catalogne, et, après être revenu se livrer à l'enseignement à Toulon, il fut appelé en qualité de professeur au Val-de-Grâce, où l'on venait d'établir une école militaire de santé.

Cependant Napoléon, partant pour ses immortelles campagnes d'Italie, cherchait déjà à s'entourer de toutes les supériorités, et fit donner l'ordre au nouveau professeur du Val-de-Grâce, dont la réputation grandissait chaque jour, de le rejoindre à son état-major pour y organiser ses ambulances.

Le jeune général était trop habile à juger les hommes pour méconnaître le génie chirurgical de Larrey, qu'il associa dès lors à toutes ses expéditions.

Une paix glorieuse ayant été conclue en 1797, Larrey revint continuer au Val-de-Grâce ses fonctions de professeur, mais avant d'avoir terminé le cours d'anatomie dont il était chargé, il fut nommé chirurgien en chef de l'armée d'Angleterre, et bientôt, à la tête de cent huit chirurgiens choisis parmi les plus instruits et les plus zélés, il s'embarqua pour l'Égypte.

Tout le monde sait les débuts héroïques, puis les revers de cette mémorable campagne qui fut pour Larrey l'occasion de nombreux mémoires réunis sous le titre de *Relation chirurgicale de l'armée d'Orient*.

De retour en France, après la mort de Kléber et la malheureuse direction du général Menou, Larrey assista aux campagnes de Boulogne-sur-Mer, d'Ulm et d'Austerlitz, et à celles de Prusse et de Pologne. Les campagnes d'Espagne, celles d'Autriche et des cent jours, où Larrey fut blessé et fait prisonnier à Waterloo, terminèrent cette longue série de services de guerre, rendus souvent dans les circonstances les plus désastreuses, sous le feu de l'ennemi, et accomplis avec un tel dévouement, que le nom de Larrey était devenu la providence des blessés, et qu'à l'exemple de le garnison de Metz, s'écriant qu'elle n'avait plus rien à craindre, puisque Paré était dans la ville, nos soldats sentaient doubler leur confiance lorsque Larrey était parmi eux.

J'ai entendu plusieurs généraux parler de l'influence exercée par Larrey sur l'esprit du soldat, influence que Napoléon avait appréciée. L'armée était-elle en bataille et prête au combat? L'empereur, élevé sur quelque monticule, examinait avec sa lunette d'approche si tous ses ordres étaient exécutés, et si chaque division, chaque régiment et chaque homme, pour ainsi dire, était à son poste; tout à coup il fronçait le sourcil, à l'aspect d'un groupe de cavaliers galopant sur le front des troupes, et demandait vivement à ses officiers d'ordonnance : qui passe-là? C'est l'ambulance Larrey, disait-on, et Napoléon répondait : C'est bien. Puis sur un autre point même demande et même réponse, et comme ces revues du chirurgien en chef n'étaient pas sans danger, et que, plus d'une fois, les boulets et les balles décimèrent l'ambulance, Napoléon, parlant des officiers de santé, les appelait toujours ses braves chirurgiens, et l'on sait l'estime qu'il accordait à leur chef.

Le temps nous manquerait pour citer tous les actes de dévouement de Larrey. Dans l'île de Lobau, il faisait tuer ses chevaux pour procurer du bouillon aux blessés. Après les affaires de Bautzen et de Lutzen, il rendait l'honneur à une foule de braves injustement soupçonnés de s'être volontairement mutilés. Partout on le trouvait occupé à prodiguer ses soins à nos valeureux blessés ou à veiller à l'instruction des chirurgiens sous ses ordres, et la nuit, et dans ses rares moments de loisir, il composait les ouvrages qui ont rendu sa réputation européenne.

Créé baron de l'Empire à Wagram, fait commandeur de la Légion-d'Honneur sur le champ de bataille d'Austerlitz, Larrey fut chargé, après tant de guerres, de la direction de l'hôpital du Gros-Caillou. Membre de l'Académie de méde-

cine, du conseil de salubrité, de l'Académie des sciences, inspecteur du conseil de santé et chirurgien en chef des Invalides, adjoint à toutes les sociétés savantes de l'Europe, il était l'objet d'une vénération universelle, et ses voyages en Belgique, en Angleterre et en Italie, dans les dernières années de sa vie, furent de véritables triomphes.

Sans vouloir entrer dans l'examen approfondi de tous les travaux de Larrey, il nous sera facile par de simples citations d'en rappeler l'importance. La doctrine des amputations immédiates, mal défendue par Boucher, lui appartient tout entière, et ne trouve plus de contradicteurs. L'important précepte de fermer les plaies pénétrantes de la poitrine et de l'abdomen lui est également dû. Son procédé d'amputation scapulo-humérale est resté le meilleur au milieu de ceux de Dupuytren, de Béclard et de M. Lisfranc. L'amputation coxo-fémorale a été introduite par lui dans la pratique de l'art. Ses mémoires sur les plaies de tête, le trépan, la réunion médiate à la suite des amputations, l'éléphantiasis, l'ophthalmie purulente, les appareils inamovibles, la gangrène traumatique, la congélation, les fémoro-coxalgies, etc., resteront d'éclatants témoignages de son génie d'observation et de sa haute expérience. Ses ouvrages intitulés, *Mémoires et campagnes*, sa clinique chirurgicale du Gros-Caillou, celle des Invalides, ses travaux déposés dans le *Bulletin de l'Académie des sciences*, sont entre les mains de tous les chirurgiens et placeront Larrey à côté de A. Paré et de J. L. Petit.

De taille peu élevée, mais d'une vigoureuse et saine complexion, Larrey avait les traits doux et réguliers, le visage ovale, les yeux un peu saillants, et le crâne remarquablement développé et d'environ 590 millimètres de circonférence, comme celui de Napoléon.

Ainsi que la plupart des hommes qui remplirent les premières places de l'épopée grandiose de l'Empire, Larrey était d'une incroyable activité, et semblait inaccessible aux fatigues. Levé chaque jour à trois heures du matin, il se mettait sur-le-champ au travail, composait de nouveaux mémoires, terminait ses rapports académiques, et ses occupations si assidues étaient pour lui non-seulement un devoir, mais un des besoins de sa vie. De six à sept heures, il se rendait à l'hôpital, tant qu'il fut chargé d'une clinique, et nous l'avons vu, il y a peu d'années encore, à l'hôtel des Invalides, prodiguer journellement pendant plus de trois heures les soins les plus minutieux à ses vieux camarades, comme il les appelait, et ceux-ci, pleins de reconnaissance, lui parlaient des opérations qu'ils aviaent subies, et lui témoignaient une confiance sans bornes. Larrey aimait à causer avec eux, leur partageait fréquemment sa bourse, prenait leurs blessures pour sujet de ses leçons, et pendant que ses élèves, accablés d'un si long service, sentaient défaillir leurs forces, Larrey, toujours debout et faisant lui-même les principaux pansements et les opérations, quittait ses salles avec une sorte de regret, et paraissait avoir puisé une nouvelle vigueur dans ce déploiement d'activité.

L'habitude du commandement et d'une autorité fondée sur une immense expérience, une haute position scientifique et la confiance de Napoléon, avaient donné à Larrey quelque chose d'arrêté et d'absolu dans l'expression de ses idées. Passionné pour tout ce qui était juste et vrai, il froissait, sans le vouloir, des susceptibilités jalouses et des ambitions hâtives par ces jugements francs et décidés, mais reconnaissait le mérite et l'appréciait dignement. Jaloux de ses propres travaux, il exigeait avec raison qu'on les eût médités, et supportait difficilement la contradiction. Mais que de qualités supérieures le faisaient respecter de ceux qui l'entouraient! L'envie, la malveillance, les basses jalousies, le mépris de l'humanité, qui porte à ne considérer les hommes que comme des moyens de réputation et de fortune, étaient des sentiments étrangers à son âme pure et loyale, et, pendant que tant d'hommes ont pris le veau d'or pour unique objet de leur culte, Larrey resta toujours désintéressé et refusa les mille occasions qui lui étaient offertes de s'enrichir.

La conquête de l'Afrique avait réveillé dans le cœur de Larrey les souvenirs de l'expédition d'Égypte, et il voulait traverser une dernière fois la Méditerranée qu'il avait sillonnée, quarante ans auparavant, au milieu de si brillantes destinées. Que je revoie les tentes arabes, disait-il, et ma vie sera complète. Aussi entreprit-il avec joie et bonheur, et malgré ses soixante-seize ans, ce périlleux voyage. Accompagné de son fils, professeur au Val-de-Grâce et agrégé de la Faculté de Paris, dont la piété filiale rehausse encore le talent, M. Larrey venait de terminer heureusement l'inspection dont le maréchal Soult l'avait chargé, quand une affection de poitrine déjà ancienne s'aggrava subitement dans le trajet d'Alger à Toulon, et prit dans cette dernière ville un caractère de plus en plus menaçant. Un commencement de convalescence semblait obtenu, et déjà le malade était arrivé à Lyon à petites journées, quand la mort termina cette belle et honorable vie, consacrée tout entière à l'humanité et à la science, pendant que, par une cruelle fatalité, Mme Larrey expirait au même moment à Bièvre, dans les bras de sa fille.

Nous regrettons que d'incroyables préventions contre le titre de chirurgien aient empêché Larrey, commandeur de la Légion-d'Honneur depuis Austerlitz, d'obtenir la croix de grand-officier qu'il ambitionnait. Nous regrettons aussi qu'une si haute illustration n'ait pas été appelée à la pairie. Mais la gloire de Larrey avait-elle besoin de ces distinctions, et ne planera-t-elle pas dans la postérité au-dessus de tant d'hommes qu'elles n'arracheront pas à l'oubli?

C'est à Paris, ce foyer de toutes les inspirations généreuses, à prendre l'initiative d'un projet de récompense nationale à décerner au grand chirurgien dont nous déplorons la perte. Qu'une statue, confiée au ciseau du célèbre artiste auquel nous devons l'imposante figure d'A. Paré, nous représente Larrey dans son costume de chirurgien en chef des armées de l'Empire; qu'on la place aux Invalides, près du tombeau de Napoléon, dans la cour de l'hôpital qui por-

tera le nom de LARREY. Sur les côtés du piédestal on inscrirait les titres de ses ouvrages, la liste des campagnes où il assista, les grades, les décorations et les titres qu'il obtint, et on y lirait ces magnifiques paroles de l'empereur: Je lègue cent mille francs à LARREY, comme au plus honnête homme que j'aie connu.

CHARLES SÉDILLOT.

(*Extrait de la Gazette médicale de Strasbourg.*)

## IV. ANATOMIE MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

PLANCHE CXI. *Région médio-pelvienne droite* (femme).

*Indication des parties.* A, B, coupe médiane de la ligne blanche et de la symphise du pubis; C, côté droit de la vulve; D, E, coupe médiane de l'épaisseur du périnée et du rectum; E' F, G, coupe médiane des téguments postérieurs du bassin; H, I, K, face interne de la cuisse droite. Coupes du péritoine : 1° en *a*, *b*, *c*, dans la fosse iliaque droite, où il recouvrait le cœcum; 2° en *f*, *g*, *h*, autour de la vessie; 3° en *h*, *i*, *k*, *l*, *m*, *n*, autour de l'utérus et au devant du rectum; *o*, *p*, *q*, *r*, l'ovaire, la trompe de Fallope et le ligament rond de l'utérus. — 1, 2, coupe du canal de l'urèthre; 3, 4, parois et cavités de la moitié de la vessie urinaire; 5, 6, 7, 8, 9, moitié droite de la cavité vaginale; 10, 10, lèvres antérieure et postérieure du museau de tanche; 11, 11, cavité utérine; 12, 12, 13, 14, insertion à la corne droite ou angle droit du corps de la matrice du ligament rond, de la trompe de Fallope et du ligament de l'ovaire; 15, 15, 16, 17, moitié droite de la portion pelvienne du rectum; 16 montre les plis longitudinaux, et 17 les plis transversaux et circulaires qui garnissent l'extrémité inférieure de l'intestin. —18, 18, 19, 19, 20, 20, les trois dernières vertèbres des lombes; 21, 21, le sacrum avec ses six pièces; 22, le coccyx et les trois siennes; 23, 23, 23, les trois derniers ligaments intervertébraux; 24, 24, 24, terminaison du canal rachidien.

PLANCHE CXII. *Région médio-pelvienne gauche* (femme).

*Indication des parties non symétriques.* 25, coupe et cavité du rectum au niveau de l'angle sacro-vertébral; 26, 26, 26, circonvolutions appartenant à la partie extra-pelvienne du rectum et à l'*s* iliaque du colon.

Planche CXIII. *Région médio-pelvienne droite* (homme).

*Indication des parties.* A, B, la ligne blanche et le pubis; C, D, E, côtés antérieur, interne et postérieur de la cuisse; F, le pli de la fesse droite; G, H, coupe des téguments de la partie postérieure et médiane du bassin. — *a*, *b*, *c*, *d*, *e*, *f*, coupe du péritoine derrière la ligne blanche, entre la vessie urinaire et le pubis, autour et au-dessus de la vessie, entre la vessie et le rectum; *g*, *h*, *i*, *k*, terminaison de l'intestin grêle et commencement du cœcum; —*h*, *i*, *k*, *l*, *m*, *n*, *o*, coupe médiane de la verge, du scrotum et du périnée; *p*, *q*, *r*, contour du canal de l'urèthre, depuis son ouverture au gland jusqu'à son origine au col de la vessie; *s*, *s*, *s*, *s*, paroi musculeuse, et *t*, *t*, *t*, paroi muqueuse de la vessie; *u*, *u*, *u*, cavité de la vessie; *u'*, ouverture vésicale de l'urétère droit; *v*, *v*, portion supérieure, et *v'*, *v'*, portion inférieure de la glande prostate.—*x*, coupe médiane du gland; *y*, *y*, coupe de la cloison des corps caverneux de la verge; *z*, coupe de la cloison des dartos; *z'*, coupe du renflement bulbeux de l'urèthre. 1, 1, 1, moitié droite de la portion pelvienne de l'intestin rectum; 2, tunique muqueuse, 2' tunique musculeuse annulaire, et 2'', tunique musculeuse longitudinale de l'intestin rectum; 3,3, saillie appartenant à la vésicule séminale droite; 4, 4, espace vide du repli péritonéal appelé méso-rectum; 5, 5, 6, 6, coupe des deux dernières vertèbres lombaires; 7, 7, 7, 7, 7, 7, coupe des six pièces vertébrales du sacrum; 88 coupe des trois pièces du coccyx; 9, 9, 9, coupe du canal rachidien; 10, coupe de la symphyse pubienne.

PLANCHE CXIV. *Région médio-pelvienne gauche* (homme).

*Indication des parties.* On n'indique pas les parties symétriques.—*a*, ouverture de la portion sus-pelvienne du rectum; *b*, *b*, *b*, contours de l'*s* italique du colon. — *c*, *c*, moitié gauche de la cavité vésicale; *d*, ouverture vésicale de l'urétère gauche; *e*, *e*, *e*, canal de l'urèthre disposé, comme on voit, autrement que dans la planche CXIII.

---

(Suite du n° dernier, pag. 44.)

---

Si la tête n'est qu'une vertèbre (1), elle est

(1) Nous prions nos lecteurs de vouloir bien demeurer persuadés que nous n'oublions nullement le triple but proposé, qui est d'exposer sans interruption, 1° l'anatomie, 2° la physiologie, et 3° la pathologie de la tête. Mais en quoi serait-ce oublier le but que de sortir un peu, de l'anatomie des manuels; en traitant l'anatomie d'une partie essentielle du corps, de sortir de ces livres ingrats et stériles, dont la valeur réelle est si loin d'égaler, soit pour le fond, soit pour la forme, les anciens traités si délaissés aujourd'hui? — On s'abuse étrangement sur la qualité d'une bonne science anatomique, si l'on croit que ces livres-là contiennent tout et qu'ils suffiront bien aux besoins nombreux, variés, compliqués, de la pratique médicale. — Nous ne voulons pas dire de mal de l'anatomie descriptive comme la faisaient Barthélemy Eustachi, Bénigne Winslow, *filleul de Bossuet*, Palfin, Sabatier, Boyer même; nous ne voudrions pas non plus passer pour les ennemis ou les contempteurs d'une science à laquelle nous avons consacré tant de temps, que nous avons pratiquée et enseignée depuis plus de vingt ans déjà, et que nous pratiquerons et enseignerons durant toute notre vie. C'est à elle que l'on doit l'établissement des autres et leur progrès, et c'est à elle qu'on devrait leur redressement et leur salut, si jamais elles venaient à s'é-

au moins la plus belle de toutes les vertèbres; c'est le plus bel article, le plus beau segment de tous les articles et de tous les segments qui constituent le corps entier de tout animal.— Quelle diversité, quelle dissemblance, et néanmoins quelle unité et quelle ressemblance dans ce magnifique développement! Toutes les têtes se ressemblent, non-seulement dans l'homme, non-seulement dans les animaux supérieurs, mais aussi dans les animaux justement réputés inférieurs aux autres; et pourtant aucune de ces têtes ne ressemble parfaitement aux autres. Vous pouvez parcourir toutes les têtes de lion, d'aigle, de serpent, de poisson; vous pouvez même descendre au-delà des vertébrés, jusqu'aux animaux dont la tête est à peine constituée, jusqu'au limaçon et à la sangsue, et vous trouverez sans peine qu'il y a partout ressemblance et dissemblance, unité au fond et variété dans la forme de chaque individu.

Si la tête n'est qu'une vertèbre ou le développement d'une ou plusieurs vertèbres, on peut la comparer à tout autre segment de la colonne, qui doit lui ressembler au moins en essence. Or, nous verrons plus loin combien peu la tête souffre les efforts de comparaison grossière qu'on a voulu lui faire subir, dans une intention peu digne et avec une méthode qu'on ne peut s'empêcher de trouver maladroite et malavisée; car la philosophie anatomique du corps et de ses pièces principales n'est pas seulement répétition, similitude, analogie, consensus, paix; mais aussi et souvent d'une manière bien plus évidente et plus nécessaire, dualité, contraste, antagonisme, et guerre; de sorte que de comparer comme on l'a fait dans l'homme la tête au bassin, la poitrine au dos, etc., etc., sans précaution, sans préparation, a paru chose singulière, abusive, et en tout cas parfaitement inutile, soit à l'art médical, soit à la science anatomique elle-même.

Si la tête n'est qu'une vertèbre, il faut aussi que chaque vertèbre soit une tête. Si la tête est une réunion de plusieurs vertèbres, il faut que la réunion de plusieurs vertèbres voisines puisse être considérée comme présentant à quelque degré les caractères et les qualités essentielles d'une tête. De là à la comparaison sérieuse entre tous les côtés et toutes les extrémités du corps, il n'y a pas loin. — Pour arriver à faire examiner ces vues si peu connues et si peu goûtées en France où elles passent pour des visions allemandes, inutiles à tout, il faudrait savoir inspirer le goût général de l'anatomie comparative; il faudrait pouvoir persuader que cette anatomie, loin d'être plus difficile et plus aride encore que la simple anatomie descriptive, en est au contraire un dédommagement et un agrément immenses; enfin il faudrait être assez puissant et assez heureux pour nous reconduire tous vers des études plus générales, plus fructueuses, plus médicales que celles qui nous préoccupent exclusivement depuis un demi-siècle et dont il est permis d'apercevoir et de désirer l'affaiblissement.

—La tête est sphérique ou sphéroïde, tout comme la vertèbre a la forme d'un anneau rond ou ovalaire. La tête, comme la vertèbre, a, en sus de la sphère ou de l'anneau, en avant un corps et des arceaux, en arrière des épines plus ou moins saillantes. Voilà de ces caractères dont la trivialité n'a échappé a aucun de nos anatomistes. Mais la cause et la raison supérieure de ces deux caractères avec les conséquences qui en ressortent, on ne voit pas qu'elles soient ni si connues, ni si généralement professées. Cependant il faut se rappeler que la tête et la vertèbre ne prennent et ne conservent leur forme et leur figure que pour obéir à l'impulsion qu'elles reçoivent de la substance nerveuse qu'elles recèlent; et que loin qu'on puisse dire avec tous les classiques de nos jours que les formes de la tête dépendent spécialement de la charpente osseuse qui la constitue (1), il faut admettre au contraire: que la forme de la substance nerveuse en général, et de la substance nerveuse céphalique en particulier, détermine et commande la forme et la figure de la tête. Les os de la tête sont peut-être le soutien des formes de la tête, mais ne sauraient en être la base et la règle. Ils ont obéi au développement, ils se sont formés sur ordre, la tête nerveuse s'est commandé les os dont elle a eu besoin.

—La tête est le lieu où se ramasse et s'accumule la matière nerveuse qui est la matière vivante et vitale par excellence, et où elle se montre sous la double forme essentielle qui lui appartient, la forme globuleuse et la for-

---

garer, à se perdre. C'est le meilleur instrument, le seul instrument de toute étude de zoologie et de physiologie générales, de philosophie naturelle, nous dirions presque de philosophie. Est-ce assez dire?

Cependant la méthode purement descriptive seule adoptée jusqu'ici, surtout en France et dans l'école de Paris, qui consiste à décrire les os et les parties molles d'après leurs surfaces, leurs bords, leurs angles, leurs ouvertures, leur situation, comme on le ferait pour un fragment insignifiant quelconque, une motte de terre ou un morceau de pierre écornée, et à leur imposer des noms tirés de ressemblances accidentelles avec les choses les plus hétérogènes; qui consiste encore à se glorifier de je ne sais quelles tristes et petites découvertes et à se disputer sur la priorité de ces misères. Cette méthode commence à montrer ce qu'elle peut, ou plutôt ce qu'elle ne peut pas. Elle peut, jointe à quelques autres circonstances, repousser et décourager les élèves, altérer ou anéantir les forces de leur esprit, leur montrer le point et le but là où n'est pas le point essentiel ni le véritable but. Et elle ne peut pas les guider vers l'anatomie réellement médicale, laquelle ne peut être connue, appliquée, en médecine, et en chirurgie, que par ceux dont les études ont été mieux conduites, et moins immatérielles. —On ne se souvient plus que le corps de l'homme fait partie de la nature entière! L.

(1) Voyez chez les libraires ou ailleurs tous les livres d'anatomie de notre époque, sans aucune exception.

me fibrée. Mais comme la substance nerveuse ne se rassemble pas en vain sur un point spécial des corps vivants et n'y prend pas une forme fortuite, il faut conclure de là à l'excellence anatomique de la tête, et s'attendre à retrouver en physiologie et en pathologie les conséquences et applications légitimes de cet état de choses. Ne serait-il pas étonnant que la manière dont le système nerveux se comporte et se distribue dans le corps par rapport aux autres systèmes continuât d'être considérée comme à peu près indifférente? Quand on voit le tronc, si considérable dans certains animaux et même dans l'homme, n'obtenir que des réseaux irréguliers et des ganglions imparfaits; la tête au contraire, si petite parfois et relativement, obtenir une grande et belle quantité de fibres et de ganglions réguliers et subordonnés, on est disposé à accorder à la tête une valeur anatomique, physiologique et pathologique dont les doctrines faciles de nos jours ne tiennent pas assez compte.

Et si l'on descend aux animaux élémentaires dans lesquels la tête est partout et nulle part, répandue et dissoute à travers le corps, confondue avec les autres parties; et que l'on réfléchisse à la lenteur et pour ainsi dire à la peine avec laquelle elle ramasse ses éléments, les situe, les rapproche, les subordonne et les unit le long de la série, pour arriver à ce que nous la voyons dans les animaux supérieurs et enfin dans l'homme; il sera difficile encore de ne pas prendre une grande idée de la supériorité de forme et de destination de la tête.

— Le corps de l'homme vit dans toutes les parties; mais il est visible qu'outre la vie végétative et commune, il y a dans la tête une vie spéciale et supérieure, dont la puissance et la qualité mesurent la place et la valeur de chaque animal, aussi bien et mieux que les caractères anatomiques ne pourraient le faire. Cette manière d'apprécier la valeur vitale d'un appareil, ou même d'un organisme entier par la valeur de son produit fonctionnel n'est pas inconnue, mais seulement oubliée en anatomie comparative et en zoologie. Il serait bon qu'elle revînt en honneur, parce qu'alors la science ne commettrait plus la faute de placer dans la même classe des familles assez voisines par leurs organes, mais dont la dignité physiologique est au-delà et au-dessus de toute comparaison.

— La tête est le sommet du corps. Dans l'homme, nécessairement bipède et vertical, elle est placée de telle sorte que c'est l'encéphale, bien plutôt que les yeux, qui se trouve le plus loin de la terre et le plus près de la lumière solaire. Elle est visiblement un pôle, et le pôle principal, tandis que le bassin, ou son prolongement caudal quand il existe, sont le pôle opposé, inférieur en tout sens. Sous ce rapport, on se trouve conduit à d'opposer l'humanité à l'animalité toute entière; car il n'y a que l'homme qui tende invinciblement, c'est-à-dire, anatomiquement, à diriger son corps selon la verticale, et à faire de sa tête un sommet. Dans le genre humain, les autres parties du corps sont placées loin de la tête, et elle exerce sur elles toutes une suprématie et une domination anatomique incontestables; de sorte que s'il est vrai que tout autre tronçon vertébral puisse répéter sa forme, sa configuration essentielle, aucune autre toutefois ne puisse répéter sa situation suprême. Ce n'est pas seulement parce qu'il a une tête plus ou moins bien organisée, mais c'est surtout par la situation qu'elle affecte, qu'un animal est ce qu'il est. Dans les animaux inférieurs, la tête n'a vraiment aucune situation; elle est où elle peut et ce qu'elle peut, tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre, sous une forme si imparfaite souvent qu'on a peine à la reconnaître. Les mollusques sont les premiers animaux chez lesquels la tête prenne une situation un peu fixe et comparable. Dans les vers, aucune situation ni aucune attitude de tête; dans les annélides non plus; pourtant ces deux ordres font déjà partie de la classe articulée des êtres vivants. Et le caractère articulé, comme nous le verrons, a en anatomie et jusqu'en pathologie, une haute signification et une haute importance.

Les animaux inférieurs n'ont pas de tête située, ni d'attitude, parce qu'ils n'ont qu'un appareil nerveux inférieur sans ganglions véritablement cérébraux, parce que les ganglions sont dépourvus de rayonnements nerveux et sensoriels. Ils ont la tête dans le ventre, parce qu'ils n'ont qu'un cerveau splanchnique.

La situation de la tête doit s'entendre de sa distance et de sa séparation par rapport au reste du corps. Ces deux points sont toujours réglés par le degré de dignité de la substance nerveuse. On classerait les animaux par rapport à la situation céphalique, peut-être mieux qu'en suivant les méthodes vulgaires, et ce procédé purement physiologique ne laisserait pas que d'avoir plusieurs avantages, parmi lesquels, celui d'inviter les jeunes savants aux belles études et aux belles recherches, et celui de les distraire de la triste voie où ils se trouvent encore engagés.

Dans un classement de cette nature, et qu'il serait si intéressant de pouvoir étudier ici, il faudrait remarquer, pour compléter les quelques mots que nous disions tout à l'heure :

Que si les animaux inférieurs sont presque sans situation de tête, les animaux supérieurs ou vertébrés ne commencent que tard à revêtir ce caractère élevé.

Que les poissons ont l'extrémité céphalique de leur corps placée sur un plan parfaitement horizontal et parallèle au reste du corps, qu'ils ajoutent au caractère d'horizontalité de tête celui d'avoir leurs poumons c'est-à-dire leurs branchies, placés autour de la gorge, de n'avoir conséquemment aucune séparation entre la tête et le ventre, ce qui abaisse encore le niveau de leur situation zoologique.

Que les reptiles ayant encore la tête et le tronc posés sur le même plan ou à peu près, mais ayant néanmoins les poumons éloignés de la tête, se trouvent plus favorisés que les poissons. Il y a

quelques exceptions à la règle d'horizontalité pour les reptiles. Ainsi, certains d'entre eux ont des mouvements de tête assez libres et assez dégagés pour pouvoir se redresser le corps presque verticalement. Ils savent prendre cette attitude avec aisance et rapidité, ils savent la garder, ils savent, en maintenant le corps haut, baisser la tête pour contempler et fasciner leur proie : tel est le redoutable *Fer-de-lance*, tels sont encore certains reptiles dont la natation se fait la tête sortie ou à demi sortie de l'eau.

Que dans les oiseaux, le parallélisme et l'horizontalité fléchissent visiblement, la tête prenant un dégagement et une ascension refusée jusque-là.

Que dans les mammifères tout équilibre et tout parallélisme sont rompus, la tête et la colonne s'élevant assez, pour que le redressement permette une ttitudevéritable et même très-diversifiée.

*Développement de la tête.* — Il est toujours très intéressant de voir sous quelle forme originelle apparaît et comment se développe un organe ou un appareil, soit dans l'homme, soit le long de la série zoologique. On sait quel accroissement et quel essor prennent depuis quelque temps les études ovologiques. Les doctrines allemandes, repoussées avec tant de soin par ceux même qui s'en inspirent le plus, en sont le fond. La forme, c'est-à-dire les conclusions générales et transcendantes, comme ils disent, en varient suivant l'âge, les précédents et la philosophie de chacun. La doctrine la plus caressée maintenant est celle de l'*épigénèse* ou du développement graduel et successif des organismes, celle des métamorphoses; la plus délaissée, au contraire, est la vieille doctrine de la *préexistence des germes*, dans laquelle tous les organes sont supposés contenus et enfermés d'avance dans les réservoirs de la génération, et n'ont plus qu'à se développer suivant leur type éternel, sans transformation aucune.

Dans un ouvrage qui vient de paraître (1) on ne craint pas d'accorder à ces études d'organogénésie la plus grande importance physiologique et philosophique. Et par une distraction remarquable, tout en cherchant l'occasion de médire des Allemands, on arrive au cœur même de leurs idées, à ce qui en forme le point chéri et le point central, à savoir : que les animaux sont des hommes plus ou moins imparfaits, suivant leur âge et leur élévation dans la série; et, réciproquement, que les hommes, avant d'arriver à l'état de dignité qui les caractérise, ont visité successivement tous les types inférieurs de l'animalité, toutes les formes auxquelles chaque organisme s'est arrêté définitivement, depuis la monade et l'acéphalocyste jusqu'au mammifère ou au chimpansé, qu'ils sont parvenus toutefois à dépasser un peu. Voici la preuve de ce que nous disons dans un passage tiré textuellement du livre de M. Serres, sur lequel on reviendra :

« C'est une question d'une valeur immense, et dont les conséquences, si considérables tant pour l'anatomie que pour la physiologie, s'enchaînent en outre d'une manière indissoluble avec les recherches les plus élevées de la philosophie. En effet, si les êtres existent à leur état latent chez leurs ancêtres, même les plus éloignés, ainsi que le prétend la doctrine des préexistences, on sent toute la force que tire de cet argument physique la doctrine de l'hérédité absolue des races et de la solidarité des enfans dans les pères. Au contraire, si les parens ne fournissent à l'être que des élémens du corps qu'il construit ensuite lui-même jusqu'à l'amener, de transformation en transformation, à l'état définitif sous lequel il doit prendre sa place dans le monde, la liberté humaine et le droit de propre personnalité reprennent tous leurs titres. Il y a donc là un point capital de concordance entre les sciences en apparence les plus éloignées l'une de l'autre; et il ne faut pas s'en étonner, puisqu'il s'agit d'une question qui appartient au foud le plus essentiel de la vie, fond sur lequel se réunissent nécessairement toutes les sciences. Mais ce n'est pas sur quoi nous devons insister ici. Pour nous, le mérite de la doctrine de l'épigénèse est dans sa convenance avec les faits que l'expérience nous découvre. Il faut un principe qui les relie, et sans les fausser, tous ensemble. Entassés comme ils le sont encore, sans mesure, sans règle, sans lien, ils font de l'anatomie générale et comparée une science morte véritablement propre à rebuter le sens, qui tantôt dégoûte l'esprit par l'aridité de ses conceptions, et tantôt l'égare en le traînant dans le malheureux dédale de la métaphysique allemande. Mais dégagée de ces vues préconçues qui étaient destinées à la mettre en rapport avec un autre ordre d'idées, l'organogénie nous montre enfin la nature dans sa véritable grandeur. La terre est un immense laboratoire où se développe continuellement, depuis l'apparition de la vie sur le globe, une succession de véritables nouveaux venus dont les organismes, suivant une marche progressive et ascendante, s'échelonnent depuis les infusoires, point de départ de la nature, qu'aux mammifères et à l'homme, dernier terme de ses efforts. La science met aussi à découvert cette marche ascendante et toujours continue de la vie, jalonnée de loin en loin par des temps d'arrêt qui semblent pour la nature des temps d'accouchement et de repos; de telle sorte que le règne animal tout entier n'apparaît plus pour ainsi dire que comme un seul animal qui, en voie de formation dans les divers organismes, s'arrête dans son développement, ici plus tôt, là plus tard, et détermine ainsi à chaque temps de ces interruptions, par l'état même dans lequel il se trouve alors, les caractères distinctifs et organiques des classes, des familles, des genres, des espèces. »

LEBAUDY.

(*La suite au n° prochain.*)

(1) *Précis d'anatomie transcendante appliquée à la physiologie*, par M. Serres, del'Institut.

*Le directeur de service : H. GOURAUD.*

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 3. — SEPTEMBRE 1842.

## I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

### MÉDECINE LÉGALE.

**I. Recherches médico-légales sur le sang (1).**

*De l'emploi du microscope dans les recherches médico-légales.*

Le premier médecin qui ait cherché à appliquer le microscope dans les expertises médico-légale est, sans contredit, M. Orfila. Dès 1827, il en parle dans ses mémoires sur le sang (*Jour. de chimie méd.*, t. 3 ; Paris 1837, p. 413) et sur le sperme (*ibid.*, p. 473). On doit regretter que ses recherches n'aient pas été suivies de résultats heureux. Nous exposerons plus tard (chap. 2, § 3) les circonstances qui ont dû empêcher M. Orfila de tirer un parti avantageux des observations microscopiques pour reconnaître les différentes espèces de sang; il nous suffira de dire ici que des circonstances analogues se sont rencontrées dans ses recherches sur le sperme. M. Orfila est parvenu à reconnaître les animalcules sur du sperme desséché depuis dix-huit ans sur une lame de verre; mais lorsqu'il a voulu examiner au microscope le sperme desséché sur un linge, après l'avoir délayé dans l'eau, il a été conduit à la conclusion qu'alors les zoospermes ne sont plus appréciables.

M. Ratier (*Journ. de chim. méd.*, mars 1837, p. 120), en faisant quelques observations sur les taches de linge dans un but tout-à-fait étranger à la médecine légale, fait pénétrer les taches par de l'eau. L'eau de lavage contient des débris d'animalcules spermatiques, et quelques animalcules entiers. Il paraît, d'après ce que dit M. Ratier, qu'à l'époque du procès de Contrafato, Lebaillif avait déjà employé le microscope pour reconnaître les taches du sperme; mais par des raisons que nous avons peine à comprendre, on a fait le plus grand secret de ces recherches.

M. Ollivier (d'Angers) est le premier qui ait fait une application pratique du microscope dans une expertise médico-légale. Au mois de juin 1837, il fut chargé de déterminer s'il n'existait pas des cheveux adhérents au fer d'une hache saisie au domicile d'un individu prévenu d'un assassinat, et, dans l'affirmative, d'indiquer la couleur de ces cheveux. M. Ollivier reconnut, à l'aide du microscope, que les filaments en question étaient des poils; que ces poils différaient complètement des cheveux, tandis qu'ils ressemblaient parfaitement à des poils de cheval, de bœuf ou de vache, examinés comparativement; l'enquête judiciaire confirma pleinement l'exactitude de cette observation (*Arch. gén. de méd.*, décembre 1838).

Dans la séance du 20 novembre 1838, M. A. Devergie a lu une note sur les caractères de la suspension chez l'homme vivant; il signale la présence d'animalcules spermatiques dans le canal de l'urèthre. Il dit, en outre, avoir pu constater des animalcules spermatiques dans des taches de sperme existant depuis dix mois sur du linge. Toutefois, M. Devergie déclare que les opérations propres à séparer les animalcules du linge sur lequel ils sont appliqués les altèrent très souvent, en en séparant la queue, et rendent non seulement difficiles, mais quelquefois sans résultat les inspections microscopiques. Les faits historiques, que nous avons exposés dans l'ordre chronologique, démontrent, à ce qu'il nous semble, clairement que M. Devergie est allé trop loin, lorsqu'il se dit « heureux d'avoir le premier introduit » l'usage du microscope dans les recherches médico-légales (*Ann. d'hygiène publique;* Paris, janvier 1839, p. 169). Il paraît en convenir plus tard lui-même (*ibid.*, avril 1839, p. 478). Nous ne croyons pas nécessaire de nous occuper ici d'une discussion de priorité qui s'est élevée entre MM. Devergie et Bayard, puisque, d'une part, la priorité appartient, sans contredit, à M. Ratier, et puisque, d'autre part, M. Bayard seul s'est occupé sérieusement de l'examen microscopique des taches du sperme, ainsi que nous le verrons tout à l'heure. Ajoutons encore que M. Donné avait, dès 1837 (Sur les animalcules spermatiques), signalé la possibilité de reconnaître la présence de zoospermes après un séjour plus ou moins prolongé dans l'urine. Ces recherches ont été faites sous un point de vue physiologique, mais cela n'empêche pas leur application à la médecine légale.

M. Gaultier de Claubry fut chargé, au mois de juin 1838, avec MM. Labarraque et Ollivier (d'Angers), d'une expertise judiciaire qui avait pour objet l'examen d'une grande quantité d'opium dénaturé et falsifié ; il constata, par l'examen microscopique, non seulement la falsification, mais encore il découvrit par ce moyen le mode différent d'extraction de l'opium de Smyrne et de l'opium d'Égypte (annoncé dans la note précédemment citée de M. Ollivier (d'Angers), *Arch. gén. de méd.*, 1838, et publié dans les *Ann. d'hyg.*, octob. 1839, page 374.)

(1) Ce mémoire a servi de thèse inaugurale à M. le docteur Mandl. (*N. D. R.*)

M. Bayard (*Ann. d'hygiène*, juillet 1839) a fait des recherches suivies concernant l'examen microscopique du sperme desséché sur le linge ou sur les tissus de nature ou de coloration diverses, qui furent entreprises dans le courant du mois de novembre 1838. Pour reconnaître les taches spermatiques desséchées sur du linge, et tirer parti des observations microscopiques, M. Bayard dit qu'il faut avoir soin de ne pas froisser ni désunir les lambeaux mis à macérer. En filtrant les liquides de macération, et en examinant les dépôts restés sur le filtre, on constate la présence des animalcules spermatiques, isolés du mucus, complets et sans brisure de la queue. Il a pu ainsi reconnaître le sperme desséché depuis deux mois, un an et près de trois ans. La nature et la coloration des tissus tachés par le sperme ne nuisent pas à l'analyse microscopique et à la constatation des animalcules ; on les retrouve aussi bien sur les étoffes de fil, de coton, que sur celles de laine ou de soie. On peut facilement constater la présence des zoospermes dans le mucus vaginal recueilli après l'acte du coït.

Qu'il nous soit permis maintenant de faire quelques réflexions sur l'historique que nous venons d'exposer. On voit que la médecine légale a pu déjà tirer dans plusieurs questions une grande utilité de l'emploi du microscope. Ainsi, certainement, toutes les fois qu'il s'agit de déterminer la présence du sperme, soit sur le linge, soit dans le vagin, soit dans l'urine, etc., on aura nécessairement recours au microscope, comme au seul moyen propre à résoudre la question. Nous nous trouvons fort satisfait de voir l'emploi du microscope dans les recherches médico-légales sanctionné, non-seulement en théorie, mais aussi en pratique, par l'approbation de médecins légistes qui n'ont pas fait du microscope une étude spéciale, et qui, par conséquent, ont apporté dans cette question toute la réserve et toute la circonspection nécessaires. Cette circonstance nous a engagé à employer le microscope dans la résolution d'une question très importante, où toutes les tentatives ont échoué jusqu'à présent.

Admettons, en effet, que l'on ait trouvé, par des expériences chimiques, que certaines taches proviennent du sang desséché : dans le cas où l'on voudrait savoir à quelle classe des vertébrés appartient ce sang, on ne pourra pas le décider dans l'état actuel de la science. C'est sur ce point que nous avons dirigé notre attention ; c'est dans cette question que nous avons trouvé une nouvelle occasion de l'emploi du microscope, qui fera, à l'aide de caractères bien déterminés et faciles à saisir, distinguer les diverses espèces de sang. Nous savons bien qu'il y aura toujours des gens qui s'élèveront contre l'emploi du microscope, en se fondant surtout sur les diverses illusions auxquelles sont exposées les personnes qui n'ont pas l'habitude de cet instrument ; mais la réponse à cette objection est bien simple : si ces médecins n'ont pas l'habitude du microscope, qu'ils la prennent ; leur paresse ou leurs occupations ne peuvent être un obstacle aux progrès de la science.

## Des différences qui existent entre les diverses espèces de sang.

### § Ier. *Propriétés physiques, chimiques et microscopiques du sang dans les différentes classes des vertébrés.*

Tout le monde sait que le sang sorti des vaisseaux se coagule, et se sépare bientôt après en deux parties ; l'une solide, que l'on appelle le *coagulum* ou le *caillot*, et une autre liquide, qui constitue le *sérum*. Le caillot et le sérum composent, par conséquent, le sang coagulé, ou, comme l'on dit habituellement, le sang mort. Lorsqu'une portion de sang coagulé plus ou moins considérable reste abandonnée à elle-même, elle dessèchera complétement, et l'on n'aura sous les yeux qu'une croûte solide, cassante et friable, d'un rouge foncé, pourvu toutefois que la quantité du sérum ne soit pas trop abondante. Dans ce cas, la putréfaction se déclarera avant la dessiccation. Cette masse sèche comprend tous les matériaux du sang, moins l'eau qui s'est évaporée, c'est-à-dire elle se compose du caillot desséché et des éléments dissous dans le sérum, et formant un résidu sec lorsque l'eau s'est évaporée. On comprend donc facilement que sa grandeur, son étendue, etc., dépendent principalement de celle du caillot, qui forme la partie la plus considérable du sang coagulé.

Nous disons donc que le sang coagulé est composé du caillot et du sérum. Mais le sang circulant est bien loin d'offrir les mêmes éléments : examiné sous le microscope, dans les parties transparentes de quelques animaux (queue de têtard, langue de grenouille, branchies et nageoires de poissons, intestins de jeunes animaux, etc.), on le voit composé, à l'état normal, de corpuscules nageant dans un liquide jaune-rougeâtre. Ces corpuscules sont appelés habituellement *globules sanguins*. Or, quel rapport existe-t-il entre les globules, le liquide qui les tient en suspension (et que nous appellerons le *liquide sanguin*), le caillot et le sérum ? On savait depuis longtemps que le caillot est composé en grande partie de fibrine, cette même substance que l'on obtient en filament, en battant le sang à l'aide de baguettes. L'observation microscopique a, en outre, démontré que le caillot contient des globules sanguins entiers, non séparés de leur enveloppe. Des expériences modernes, enfin, que nous avons exposées ailleurs (*Arch. gén. de méd.*, 1840, t. 9, p. 185) démontrent que le liquide sanguin dans lequel nagent les globules contient en dissolution la fibrine. Aussitôt que le sang est sorti des vaisseaux, la fibrine qui était dissoute dans le sang se coagule, et, renfermant les globules dans ses mailles, forme le caillot. Le liquide sanguin, privé de la fibrine et des globules, devient sérum. Nous pouvons présenter cette composition par le tableau suivant :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Sang liquide. | Liquide sanguin. | Sérum..... | | Sang coagulé. |
| | | Fibrine. | Caillot. | |
| | Globules sanguins. | | | |

Examinons maintenant les propriétés prin-

cipales, soit du sang coagulé et desséché, soit de celui qui est encore en circulation. On comprendra facilement que nous ne fixons ici notre attention que sur les points qui se trouvent en rapport avec les recherches qui forment le but de ce mémoire.

Le caillot du sang est rouge et mou; il est imbibé de sérum, ce qui est la cause de sa mollesse. La couleur provient de globules sanguins qu'il renferme; ces globules sont colorés en rouge par la matière colorante du sang (hématosine), qui se dissout lorsqu'on met le caillot dans de l'eau. Le caillot, qui est composé, ainsi que nous le disions tout à l'heure, de fibrine et de globules sanguins, va par conséquent se décolorer lorsqu'on le fait ramollir dans de l'eau. La fibrine retient opiniâtrement une portion des globules. C'est pourquoi il faut macérer le caillot dans l'eau, qu'on a soin de renouveler jusqu'à ce que le liquide ne se teigne plus. On finit ainsi par obtenir la fibrine entièrement incolore et blanche, en masses molles et longues, formées de filaments entrelacés ou semblables à des rubans, dont le volume est très peu considérable en comparaison de celui du caillot qui les a fournis. Dans cet état, la fibrine est plus pesante que l'eau, dont elle gagne le fond. Ce que nous venons de dire trouve son application entière lorsqu'il s'agit de l'examen chimique de taches de sang (§ 2). Sans nous arrêter davantage aux propriétés chimiques de la fibrine, nous dirons seulement qu'à cet état de coagulation la fibrine est insoluble tant dans l'eau froide que dans l'eau chaude, et qu'elle est dissoute par la potasse caustique, même quand cet alcali est très étendu. Lorsqu'on plonge la fibrine, dit Berzelius, dans une lessive caustique assez étendue pour qu'on puisse sans inconvénient la mettre en contact avec la langue, elle s'y convertit peu à peu en gelée, comme elle le fait dans un acide concentré, et finit par occuper la liqueur tout entière. Si on la met ensuite digérer avec cette lessive dans un vase clos, à une température de 50° à 60°, elle se dissout peu à peu, et produit ainsi une liqueur faiblement jaunâtre.

On obtient la dissolution de la matière colorante rouge du sang dans l'eau, lorsqu'on fait séjourner pendant quelques heures le caillot dans de l'eau, peu importe qu'il soit encore mou ou déjà desséché. Cette dissolution joue le rôle principal dans les recherches médico-légales sur le sang: aussi a-t-on étudié avec beaucoup de soins ses propriétés physiques et chimiques, en la traitant par des réactifs différents. Ce liquide, dont nous parlons, et qui s'obtient en faisant macérer le caillot dans l'eau, n'est pas seulement une dissolution aqueuse de matière colorante; mais il contient en outre les éléments du sérum, dont le caillot se trouve imbibé. Or, la partie constituante principale du sérum est l'albumine, à laquelle il doit ses caractères les plus saillants. En faisant évaporer le sérum, l'albumine se dessèche, mais il est de nouveau soluble dans l'eau froide. Quand on fait chauffer du sérum dans un vase de verre ou de porcelaine, à une température qui s'élève peu à peu, il commence à 65° à perdre sa limpidité, et à 75° il est coagulé en une masse couleur de perle, opaque, translucide sur les bords, insoluble dans l'eau froide ou bouillante. Mais cet aspect de l'albumine coagulée varie beaucoup selon les proportions de l'albumine et de l'eau. Nous avons vu tout à l'heure l'albumine former une masse solide, opaque : lorsqu'on étend le sérum avec un peu d'eau, l'albumine ne forme plus que des flocons; en étendant davantage ce liquide, il ne prend plus par la coagulation qu'une teinte laiteuse ou opaline, d'autant plus claire que la quantité d'eau est plus considérable.

On comprend donc maintenant ce qui doit se passer lorsqu'on fait macérer une tache de sang dans l'eau. Celle-ci dissout la matière colorante du sang, qui descendra sous forme de stries rougeâtres au fond du vase; elle dissoudra en outre l'albumine desséchée du sérum; lorsqu'on fera chauffer cette liqueur rougeâtre, l'albumine y formera des flocons, ou produira seulement une teinte opaline, selon que la quantité d'eau employée pour la macération sera plus ou moins considérable. Enfin, il restera une partie insoluble; c'est la fibrine; nous avons déjà dit qu'elle est insoluble dans l'eau froide et dans l'eau chaude. Ce sont les phénomènes principaux qui se passent lorsqu'on fait séjourner des portions de sang desséché dans l'eau et qui sont de la plus haute importance dans les recherches médico-légales sur le sang (§ 2).

Nous allons maintenant examiner les principaux caractères microscopiques du sang, en dehors de toute discussion théorique, uniquement dans le but de rendre intelligibles nos recherches (§ 4) à ce sujet.

Si l'on place une gouttelette de sang sur une lame de verre, et que l'on applique au bord de cette gouttelette une seconde lame de verre très mince, on obtiendra, par l'infiltration du sang, une couche transparente de ce liquide, qui sera propre à l'observation. Si c'est du sang d'un mammifère, on voit nager dans la sérosité des corpuscules ronds, aplatis, dont le diamètre ne surpasse jamais un centième de millimètre; ils sont d'un rouge très pâle, presque jaunes : ce sont les *globules sanguins*. On observe en outre une seconde espèce de corpuscules blancs, mamelonnés, ayant au moins un centième de millimètre : nous avons appelé ces éléments les *globules fibrineux blancs*, ou tout simplement les *globules blancs*.

Les globules sanguins ont les bords renflés de deux côtés, leur centre est déprimé, ce qui fait que, vus de champ, ils adoptent la forme d'un 8 très allongé. Lorsqu'on ajoute une quantité notable d'eau à cette gouttelette de sang, et que l'on examine après quelque temps les globules sanguins, on les trouve beaucoup plus pâles, presque entièrement décolorés: leurs bords sont encore à peine visibles. Les globules blancs, au contraire, ne sont en rien changés. Cette décoloration des globules sanguins est d'autant plus prononcée que la quan-

tité d'eau est plus considérable, et qu'elle agit plus longtemps sur les globules. Au bout d'une demi-heure, on ne trouve plus de traces de ces corpuscules, et l'on croirait qu'ils sont entièrement dissous. Toutefois, si l'on ajoute un peu de teinture d'iode, les globules décolorés sont teints en jaune, et l'on peut les apercevoir de nouveau. Les globules sanguins ne sont réellement dissous qu'au bout d'un ou de deux jours; mais, nous le répétons, ils sont déjà tellement décolorés au bout d'un quart ou d'une demi-heure, qu'ils disparaissent entièrement, à cause de leur grande transparence, et qu'il faut avoir une grande habitude du microscope pour les distinguer au milieu de la sérosité dans laquelle ils nagent.

Nous avons parlé jusqu'à présent du sang de l'homme et des mammifères; mais on sait depuis long-temps que le sang des ovipares possède des globules d'une forme tout-à-fait différente; nos observations ont, en outre, démontré que les animaux appartenant à la famille des chameaux offrent des globules sanguins semblables à ceux que l'on rencontre dans le sang des ovipares. Tous ces globules sanguins sont elliptiques, au lieu d'être ronds comme chez les mammifères, et leur grand diamètre surpasse presque toujours un centième de millimètre. Ils sont également aplatis, jaunâtres; mais au lieu d'offrir une dépression centrale, ils présentent, au contraire, une élévation centrale, de sorte que, vus de côté, ils paraissent bombés. Cette élévation provient d'un noyau central, oblong, granulé, qui devient d'autant plus manifeste, que les globules ont séjourné plus longtemps entre les deux lames de verre. Lorsqu'on fait dessécher une couche très mince du sang d'un ovipare, et qu'on y examine des globules isolés, on voit, on ne peut mieux, ce noyau central (pour plus amples détails, nous renvoyons le lecteur à notre *Anatomie microscopique*, 2e série, 1re livr. Paris, 1839). En ajoutant de l'eau à cette espèce de sang, les globules se décolorent également, mais leurs noyaux restent très distincts, et ne disparaissent nullement par l'action de l'eau.

La fibrine coagulée présente une masse amorphe, c'est-à-dire privée de structure, blanche ou grisâtre, molle et élastique.

Nous avons déjà dit précédemment que le caillot consiste en fibrine coagulée, qui renferme les globules sanguins: que verra-t-on donc au microscope, si l'on fait macérer pendant une demi-heure ou une heure entière une portion d'un caillot desséché, par exemple une tache de sang? On comprend facilement que, lorsqu'il s'agit du sang d'un mammifère, on n'apercevra qu'une masse amorphe, contenant quelques globules blancs; les globules sanguins ne pourront plus être distingués. Si c'est, au contraire, du sang d'un ovipare, tous les noyaux resteront distinctement visibles (voy. § 4).

### § II. *Recherches chimiques pour distinguer le sang de tout autre substance.*

Tous les chimistes qui s'occupent d'expertises médico-légales sont maintenant d'accord que le sang peut être distingué de tout autre substance, et ils sont aussi d'accord sur les moyens propres à produire ce résultat depuis que M. Orfila a publié ses recherches à ce sujet (voy. *Journal de chimie médicale*. Paris, 1827, t. 3, p. 367). Le but de ce mémoire n'est pas d'exposer ces faits déjà acquis à la science; nous renvoyons le lecteur qui voudra en prendre connaissance aux traités de médecine légale. Toutefois il ne sera pas inutile d'en dire quelques mots, pour mieux comprendre nos recherches, que nous allons exposer tout à l'heure (§ 4).

Pour reconnaître la nature d'une tache, on la fait macérer dans l'eau distillée froide, en ayant soin qu'il existe une certaine distance entre la tache et le fond du vase. Si c'est une tache de sang, on ne tarde pas à apercevoir des stries rougeâtres qui vont de haut en bas, et qui viennent peu à peu se déposer et colorer en rouge la partie inférieure du liquide. En même temps, les parties tachées, qui ont été ainsi traitées par l'eau, se décolorent, et il reste à la place de la tache une petite couche grisâtre ou des filaments blanchâtres ou blancs rougeâtres (p. 11). Cette couche ou ces filaments sont formés par la fibrine et par les parties insolubles des globules sanguins; les stries rougeâtres, au contraire, proviennent de la matière colorante rouge du sang, extraite des globules à l'aide de la macération.

Nous devons donc bien distinguer deux parties essentiellement différentes: le liquide de la macération et les filaments. Quant au liquide, il acquiert une couleur rosée ou rougeâtre, lorsqu'on l'agite avec un tube de verre; chauffé peu à peu, jusqu'à une température voisine de l'ébullition, il se trouble, change immédiatement de couleur, et dépose des flocons d'albumine coagulée, ou devient seulement opalin. S'il se dépose des flocons, c'est-à-dire s'il se forme un coagulum, celui-ci est gris-verdâtre, sans la plus légère trace de nuance rosée en rouge, et le liquide surnageant est incolore ou légèrement coloré en jaune-verdâtre; si l'on filtre le liquide, et qu'on le traite par la potasse, il prend une teinte verte, vu par réflexion de la lumière, et une teinte rosée, vu par réfraction. Si, au contraire, on ne filtre pas la liqueur, et qu'on la traite par la potasse, lorsque l'albumine coagulée s'y trouve soit suspendue, soit déposée sous forme de flocons, le résultat est, d'après M. Orfila, à peu près le même: la liqueur acquiert, en effet, une couleur rougeâtre, vue par réfraction, et une couleur verte quand elle est vue par réflexion. Il n'y a pas de matière colorante unie à une substance animale qui puisse produire l'ensemble de ces phénomènes. Quant aux filaments, ils sont mous, un peu élastiques, solubles dans la potasse, et la dissolution potassique, traitée par le chlore et un peu d'acide chlorhydrique, donne naissance à des flocons de matière animale coagulée.

Le chimiste peut toujours, à l'aide de ces caractères et encore de quelques autres que

nous n'avons pas besoin d'exposer, distinguer les taches du sang de tout autre espèce de taches, par exemple, des taches du fer formées par du jus de citron (citrate de fer), des taches de rouille, des taches de substances qui jouissent de la propriété de colorer l'eau en rouge ou en rose (cochenille, bois de Brésil, carthame, garance, etc., etc.). M. Raspail, loin de partager l'opinion qui vient d'être émise, dit : « qu'il suffit de laisser séjourner pendant quelques heures, au milieu d'un blanc d'œuf de poule, un sachet de toile rempli de garance, en poudre légèrement humectée d'eau, puis d'exposer ce mélange à une température de 25° à 30° cent., afin de le dessécher, pour lui donner l'apparence d'une tache rouge semblable à la tache du sang. » Mais M. Orfila a pleinement réfuté cette opinion (*Journal de chimie médicale*, t. 4); il nous semble que la réaction de la chaux pourrait, à elle seule, déjà résoudre la question.

Il n'y a donc aucun doute que la *médecine légale peut distinguer les taches du sang de tout autre substance produisant des taches d'une couleur analogue.*

§ III. *Examen des moyens proposés pour distinguer les diverses espèces de sang les unes des autres.*

A l'occasion d'un mémoire de M. Orfila, lu à l'Académie royale de médecine, et dont il est rendu compte à la Société philomatique, dans la séance du 14 juillet 1827, M. Dulong a fait remarquer « que l'un des caractères les plus tranchés des taches de sang, lors même qu'elles sont fort anciennes, c'est la forme de ses globules vus au microscope; elle permet, en outre, de distinguer le sang de différentes classes d'animaux : les globules du sang des mammifères desséché présentent un disque blanc environné d'un cercle rouge, tandis que, dans le sang des oiseaux, le disque blanc est entouré d'un globule elliptique. » (Dans cette même séance, M. Adolphe Brongniart a dit que le sang de bœuf avait pu être distingué du sang humain à l'aide du microscope, par M. Dumas, dans un cas de médecine légale; mais M. Dumas s'étant empressé de démontrer l'inexactitude de cette assertion, il est certain que M. Brongniart a confondu ensemble deux faits différents.) M. Orfila s'est hâté de vérifier l'opinion émise par M. Dulong; mais les conclusions qu'il tire de ses recherches, vérifiées par Lebaillif, ne sont pas favorables à l'usage du microscope.

Il résulte en effet, des expériences de M. Orfila : 1° que, tout en admettant que le sang renferme une multitude de globules pouvant servir à le caractériser, il est quelquefois impossible de constater la présence de ces globules dans le sang desséché sur une lame de verre, et, à plus forte raison, sur une étoffe, soit parce que la goutte de sang est trop épaisse, soit parce qu'elle ne contient que la matière colorante, ou par toute autre cause; 2° que, s'il est vrai, d'une manière générale, que les globules du sang des mammifères sont circulaires, tandis que ceux du sang des oiseaux et des animaux à sang froid sont elliptiques, il n'en est pas moins certain qu'on peut apercevoir, lorsqu'on agit sur du sang détaché d'un linge, des globules elliptiques dans le sang des mammifères, et des globules sphériques, ainsi que des corpuscules triangulaires, carrés, etc., dans le sang des oiseaux, ce qui dépend probablement d'un atome de poussière ou de tissu de l'étoffe qui sont unis au sang. Il est aisé de concevoir, en effet, qu'un globule qui eût été sphérique, vu seul, présente une autre forme lorsqu'il est accolé à un corpuscule étranger » (*Journal de chimie médicale*, t. 3; Paris, 1827, p. 413).

Nous voyons donc que M. Orfila, contrairement à l'opinion de M. Dulong, n'a pas pu distinguer du sang humain et du sang de pigeon détaché des étoffes, et « même quelquefois que c'était du sang. » Nous comprenons comment M. Orfila a pu arriver à ces résultats, lorsque nous examinons la manière dont il a fait ses recherches. En effet, tantôt une portion de linge, contenant tous les matériaux du sang (de pigeon), a été laissée dans une petite quantité d'eau jusqu'à ce que celle-ci fût suffisamment colorée : alors on a déposé trois gouttes de la liqueur sur une lame de verre, et on a attendu que la dessication fût complète. » Mais cette liqueur, que pouvait-elle contenir? Assurément guère de corpuscules sanguins, puisque la plupart restent attachés au linge (§ 4), et l'eau ne fait que dissoudre la matière colorante. Au temps que M. Orfila faisait ses recherches, ces propriétés des globules n'étaient pas encore étudiées : nous ne devons donc pas être étonnés de voir ce chimiste distingué chercher les globules dans la liqueur, et n'y trouver que des corpuscules irréguliers, elliptiques, carrés, sphériques, triangulaires, etc. Or, ces corpuscules sont, soit des molécules étrangères aux parties constituantes du sang, soit quelques globules sanguins détachés du linge, non pas déformés par la dessication, mais seulement accollés plusieurs les uns aux autres, de manière à former des corpuscules irréguliers; c'est de cette manière seulemrnt que nous pouvons comprendre comment M. Orfila a pu trouver des globules elliptiques dans le sang humain.

D'autres fois, du sang humain desséché sur du drap, délayé dans l'eau, et vu au microscope avant la dessication, offrait « un très grand nombre de petits corpuscules transparents, sphériques et ovoïdes; sur un autre point, il était difficile de reconnaître des corpuscules parfaitement sphériques. » Encore ici, ce n'étaient guère des globules sanguins qui s'offraient à l'observation, puisque ceux-ci sont presque tous dissous par l'eau.

Il résulte de ces recherches que le microscope ne peut être d'aucune utilité dans l'examen du sang desséché, lorsqu'on ne s'occupe que de la portion dissoute des taches, que l'on examine cette liqueur desséchée, ou à l'état liquide. Du reste, nous devons ici rappeler encore l'influence de quelques circonstances qui n'étaient pas bien connues au temps où les observations citées ont été faites, et qui auraient pu empê-

cher de constater la présence même de globules sanguins existant dans la goutte examinée. On aurait dû, par exemple, couvrir la goutte examinée avec une seconde lame de verre, pour la voir étendue en couche mince, et pour pouvoir observer de cette manière toutes les particules suspendues, tandis qu'une goutte de sang non couverte ne présente à l'observation que les particules suspendues à sa surface. Les altérations qu'éprouvent les globules du sang par leur séjour dans l'eau n'étaient pas encore bien étudiées; on croyait, d'après Hewson, que certains animaux offrent des corpuscules tantôt elliptiques, tantôt circulaires. Actuellement, nous savons que tous les ovipares sortis de l'œuf offrent toujours des corpuscules elliptiques, et que la forme circulaire n'est que l'effet de l'action de l'eau sur ces globules.

Il est donc évident, d'après tout ce que nous venons de dire, que l'on n'était pas parvenu à distinguer les diverses espèces de sang entre elles; et comme depuis cette époque ces expériences n'ont pas été reprises, il en résulte que la science ne possède aucun moyen microscopique pour distinguer le sang des mammifères du sang des ovipares. Mais, avant d'exposer nos recherches à ce sujet, nous dirons d'abord un mot de quelques expériences chimiques entreprises dans ce but.

M. Barruel (*Annales d'hygiène*, t. 1, p. 267) proposa le moyen suivant pour distinguer les diverses espèces de sang entre elles. On met du sang dans un verre; on y ajoute environ un tiers ou la moitié de son volume d'acide sulfurique, et on agite le tout avec une baguette de verre; immédiatement après se manifeste un principe aromatique volatil, caractéristique pour chaque espèce de sang. Il est bon, aussitôt après l'agitation, de souffler brusquement dans le verre, pour en chasser la première atmosphère, dans laquelle il peut se rencontrer un peu d'acide sulfurique. M. Barruel déclare qu'il pouvait ainsi, à l'odorat seul, distinguer le sang d'homme d'avec celui de femme, et, par conséquent, celui des diverses espèces d'animaux. On dut, après la publication de ces observations, chercher à en vérifier les résultats, et beaucoup de chimistes répétèrent ces essais. Quoique plusieurs médecins aient confirmé entièrement les résultats de M. Barruel, tout le monde est pourtant d'accord que l'odorat est un sens trop fallace, trop incertain, et le plus souvent trop peu développé chez les différentes personnes, pour que l'on ose appliquer aux expertises judiciaires la découverte de M. Barruel, très intéressante sous le point de vue physiologique. D'un autre côté, pour que les expériences de M. Barruel puissent se faire, on a besoin d'une quantité très considérable de sang, ce qui ne s'offre que très rarement dans les expertises. Il est vrai que M. Barruel assure que l'on peut reconnaître, même après quinze jours de la confection d'une tache, l'espèce de sang auquel elle appartient; mais personne n'a confirmé cette assertion. M. Morin, de Rouen, a cru reconnaître une grande différence entre la matière colorante du sang de l'homme et celle des poissons; mais M. Le Canu a démontré l'erreur de cette opinion. M. Chevalier (*Jour. de chimie méd.*) n'a pu trouver aucun moyen chimique pour distinguer les taches de sang des taches de punaises qui ont sucé du sang et qui ont été écrasées sur du linge : il y a cette seule différence, que les taches de punaises, abandonnées à elles-mêmes pendant plusieurs mois, finissent par prendre une teinte olivâtre.

Il résulte donc de tout ce qui précède, que la *médecine légale ne possède aucun moyen, ni microscopique, ni chimique, pour distinguer les diverses espèces de sang les unes d'avec les autres.*

### § IV. *Moyens pour distinguer le sang de l'homme et des mammifères du sang des ovipares.*

Lorsque, dans une expertise médico-légale, on aura déterminé la nature des taches, et que l'on aura constaté qu'elles proviennent de sang desséché, une autre question restera encore quelquefois à résoudre. L'accusé pourra prétendre, tout en convenant de la nature des taches incriminées, que c'est du sang d'un oiseau ou d'un poisson qui se trouve desséché sur son linge, sur son couteau, sur ses mains. Nous avons vu (§ 2) que la médecine légale peut, sans hésitation, sans laisser le moindre doute à ce sujet, éclairer la nature des taches; mais il résulte aussi des faits que nous avons exposés précédemment (§ 3), que la médecine légale ne possède aucun moyen de distinguer les diverses espèces de sang les unes d'avec les autres. Nous avons donc cru nécessaire de faire quelques recherches à ce sujet : nous sommes parvenus, non pas à résoudre la question entière, mais au moins à distinguer le sang de l'homme et des mammifères du sang des ovipares, c'est-à-dire du sang des oiseaux, des poissons et des reptiles. Voici la manière dont nous procédons.

On sait que, lorsqu'on a mis une tache de sang pendant quelque temps macérer dans l'eau, elle se décolore, et qu'une petite couche grisâtre ou des filaments blanc-grisâtres de fibrine restent attachés à la substance qui portait les taches (§ 1). C'est cette fibrine décolorée que nous examinons : en effet, elle seule peut présenter les globules décolorés (p. 14), tandis que le liquide coloré provenant de la macération de la tache ne contient que la matière colorante rouge, l'albumine dissoute, et quelquefois quelques globules sanguins détachés. Nous sommes donc sûrs que l'examen microscopique de ce liquide ne pourra offrir aucune utilité, et qu'il faut soumettre à l'examen la fibrine décolorée.

Voici la manière dont on doit procéder pour obtenir la portion décolorée de la tache propre à l'examen microscopique : on prépare d'abord une lame de verre, comme pour toute autre observation microscopique; on place sur cette lame une goutte d'eau distillée; on détache ensuite, avec une pointe quelconque, le plus commodément avec une aiguille à cataracte, quelques particules de la tache : on aura soin de choisir les bords de la tache, parce que le

sang desséché forme à cet endroit la couche la plus mince, et se trouve, par conséquent, dans les circonstances les plus favorables pour l'examen microscopique. Les particules que l'on détachera de cette manière auront tout au plus la grandeur d'une tête d'épingle; il y en aura même quelques-unes beaucoup plus petites. Il est bon que leur nombre soit toujours au moins de quatre à cinq.

Lorsqu'on s'est procuré ces particules de la tache, il est nécessaire de les transporter dans la goutte d'eau placée sur la lame de verre. On y parvient plus facilement en mouillant légèrement avec de l'eau distillée la pointe qui a servi à gratter la tache. Toutes les particules adhéreront à la pointe, on plongera ensuite celle-ci dans la goutte d'eau placée sur la lame de verre, et on aura soin de faire tomber toutes les particules par de légères secousses données à la pointe. On évitera de frotter la pointe contre la lame de verre, parce que cette opération pourrait ôter à l'observation la netteté de ses résultats. Il y aura donc maintenant cinq ou six particules très petites et très minces, nageant librement dans la goutte d'eau : ce sont, pour ainsi dire, autant de taches de sang microscopiques. On les laissera maintenant séjourner pendant quelque temps dans l'eau pour les décolorer; on comprend facilement qu'il faudra beaucoup moins de temps pour produire cette décoloration qu'il n'en faut pour une grande tache. En effet, au bout d'un quart d'heure ou d'une demi-heure, les particules seront déjà décolorées. On peut un peu accélérer cette dissolution de la matière colorante, en inclinant dans des directions différentes la lame de verre. On produira de cette manière des mouvements dans la goutte d'eau, ce qui accélère la décoloration.

Lorsqu'on aura observé que ces petites particules ont déjà beaucoup pâli, c'est-à-dire que la matière colorante s'est dissoute, alors on procédera à leur examen de la manière suivante : on diminuera préalablement la quantité d'eau dans laquelle nagent les particules décolorées, en inclinant de côté la lame de verre pour faire écouler une partie de la goutte d'eau. On prend ensuite une seconde lame de verre très-mince, celle qui sert habituellement dans les observations microscopiques pour couvrir l'objet examiné, et on la placera avec précaution sur les particules qui nagent dans l'eau. On doit éviter avec soin toute compression considérable. Ceux qui ont quelque habitude des observations microscopiques sauront bientôt apprécier la quantité d'eau nécessaire pour rendre l'observasion nette et distincte. Il ne faut pas qu'il y reste trop de la goutte qui a servi à dissoudre la matière colorante, parce qu'alors l'eau couvrirait facilement la seconde lame de verre; il ne faut pas non plus qu'il en reste trop peu, parce que la présence des bulles d'air rendrait les particules trop opaques. Ce sont des précautions à prendre dont on se rend bientôt maître en répétant quelquefois ces expériences.

Nous avons maintenaut les particules décolorées placées dans une goutte d'eau, entre deux lames de verre. On transportera le tout sur le porte-objet du microscope, et on soumettra les particules à l'observation. Nous n'avons guère besoin d'ajouter que l'on doit suivre ici les règles générales, comme dans toute autre observation microscopique, par exemple, en tout ce qui concerne l'éclairage, etc. (voyez à ce sujet notre *Traité du Microscope;* Paris, 1939). En examinant ces particules, on dirigera son attention surtout sur leurs bords transparents : c'est là que l'on peut le mieux et le plus nettement distinguer les éléments dont il sera question tout à l'heure. Leur partie centrale le plus souvent n'est pas suffisamment décolorée : l'examen devient alors plus difficile. Voici maintenant ce qu'on observe dans ces particules décolorées, qui, comme nous savons, sont formées par la fibrine et par les globules sanguins privés de matière colorante,

Les particules de taches du sang des mammifères présenteront une couche amorphe, c'est-à-dire, sans aucune organisation, dans laquelle on apercevra çà et là quelques globules blancs. Les globules sanguins étant parfaitement décolorés, il n'en paraîtra aucune trace. Lorsque, au contraire, les particules décolorées appartiennent à des taches produites par du sang d'ovipare, on apercevra un très grand nombre de noyaux oblongs, serrés les uns contre les autres, dans une couche amorphe de fibrine coagulée, tandis que les contours externes de chaque globule ne sont plus perceptibles.

On aura donc de cette manière un moyen très facile pour constater l'espèce du sang qui a produit la tache. Mais, le sang de l'homme et celui des mammifères offrant des globules de même structure, on comprend facilement que l'on ne pourra parvenir à distinguer par l microscope, ni le sang de l'homme de celui de tout autre mammifère, ni celui d'un mammifère d'avec celui d'un autre. Au contraire, il sera très facile d'établir si les taches en question appartiennent au sang de l'homme et d'un mammifère, ou à celui d'un ovipare, c'est-à-dire d'un poisson, d'un oiseau ou d'un reptile. Le sang des chameaux et de tous les animaux appartenant à cette famille offrira les mêmes caractères que celui d'un ovipare : cela résulte des observations que nous avons faites en 1839, et qui ont été constatées dans un rapport fait à l'Académie des sciences par MM. Milne-Edwards et Isid. Geoffroy-Saint-Hilaire. Cette circonstance mérite d'être notée, à cause de nos possessions en Afrique.

Nous repoussons l'usage du microscope pour distinguer les diverses espèces de sang des mammifères les unes des autres : toutefois les poils adhérents pourront quelquefois donner des renseignements très importants (p. 6). Ainsi, il ne sera pas difficile de reconnaître les poils du lapin, du bœuf, etc., et de les distinguer des cheveux (voyez notre *Anatomie microscopique*, 1re série, 4e liv. ; Paris, 1840). Le microscope pourrait aussi, au besoin, décider si la tache en question est véritablement

composée de sang. Dans le cas où l'analyse chimique n'aurait pas décidé cette question, nous nous réservons, pour une autre occasion, de donner de plus amples détails à ce sujet; toutefois, nous ne croyons pas inutile d'ajouter les faits suivants. Toute substance minérale qui pourra imiter des taches de sang ne se décolore pas, et présente sous le microscope une foule de particules amorphes, rouges ou opaques, ne présentant aucune trace de globules et se brisant par la compression. La fibre, au contraire, est blanche ou grisâtre, et élastique (p. 13). Les substances végétales n'offrant point une couche grise comme la fibrine, le liquide coloré obtenu par leur dissolution est amorphe, ou présente quelques parties végétales qui diffèrent selon la plante examinée. Mais nous avons hâte de quitter ce sujet, parce que, dans le cas qui nous occupe, nous supposons que la chimie a toujours préalablement constaté la nature de la tache. Lorsqu'il s'agira de taches de punaises, on pourra, en faisant macérer la tache, découvrir, à l'aide du microscope, des parties de punaises écrasées.

On pourrait peut-être croire qu'il serait plus avantageux de tremper la tache entière dans de l'eau, et prendre ensuite une petite portion de la couche grisâtre pour la soumettre à l'examen microscopique. Mais cette opinion serait erronée : en effet, la tache entière macérée dans l'eau s'enfle considérablement, et les bords minces, transparents des taches, sont ainsi perdus pour l'observation microscopique. Tenons encore ici compte d'une autre circonstance qui peut être quelquefois utile, mais que nous ne croyons d'aucune importance réelle dans la question qui nous occupe. Si la tache n'est pas entièrement décolorée, on apercevra dans la couche de fibrine les contours des globules sanguins imparfaitement décolorés; on peut même faire reparaître ces contours en plongeant la couche décolorée dans une faible teinture d'iode, ou, ce qui vaut mieux, dans une dissolution de sirop de sucre (une sur cinq parties d'eau distillée), à laquelle on a ajouté un peu de teinture d'iode pour la colorer légèrement. La dissolution de sucre n'altère pas la forme des globules. Mais nous conseillons ces dernières recherches seulement à ceux qui ont déjà l'habitude du microscope. Remarquons encore, finalement, que la plus petite tache peut servir à un grand nombre d'observations microscopiques.

MANDL. D. M. P.

---

## CHIRURGIE PRATIQUE.

### II. Note sur la compression des mamelles dans les cas d'abcès de ces organes.

Mon intention, en publiant cette note, n'est pas de produire quelque chose de nouveau; je viens seulement confirmer les avantages d'une méthode de traitement des abcès du sein que M. Velpeau a indiquée, et dont MM. Trousseau et Contour ont généralisé l'application à tous les cas d'abcès des mamelles. J'ai cherché à simplifier leurs appareils compressifs; pour cela, je n'ai pas eu un grand effort d'imagination à faire. M. Mayor m'offrait son arsenal si peu considérable et en même temps si riche; j'y ai puisé largement; j'ai eu à m'en louer, et j'indiquerai le parti qu'on peut tirer du simple triangle *thoraco-scapulaire*, parti que M. Mayor lui-même ne me paraît pas avoir aperçu.

OBS. 1re. Dhuicque, âgée de 19 ans, non mariée, couturière, constitution médiocrement forte, santé ordinairement bonne; bien réglée; accouchée heureusement il y a un mois, et pour la première fois. Il y a huit jours, à peu près, son lait se supprima, et quelques temps après elle s'aperçut qu'elle avait au sein droit une grosseur dure, douloureuse, accompagnée de chaleur et de rougeur. Les douleurs étaient lancinantes. Elle eut du frisson et de la fièvre pendant les premiers jours et surtout le soir. Elle n'interrompit pas son travail, le gonflement et la douleur gagnèrent le creux de l'aisselle; c'est alors qu'elle vint à l'hôpital de la Charité, et fut couchée au n° 6 de la salle des femmes, le 18 mai 1835.

19. Le sein droit est tuméfié, très douloureux, dur au côté externe et inférieur, la rougeur est violâtre, livide, la peau est amincie près de l'aréole, le mammelon n'est plus saillant; on sent une fluctuation superficielle dans le lieu qu'occupe la rougeur; la glande est mobile sur les parois de la poitrine; les ganglions de l'aisselle sont engorgés et douloureux. La cause de cette inflammation est inconnue, la malade croit s'être exposée au froid. M. Velpeau ouvre l'abcès avec le bistouri; mais l'impatience de la malade et les mouvements auxquels elle se livre empêchent de pratiquer l'ouverture dans le point le plus déclive et où la peau est amincie, il s'écoule une assez grande quantité de pus mal lié semblable à du lait concret (charpie entre les lèvres de la plaie, cataplasmes, le quart d'alimens).

22. Une assez grande quantité de pus semblable à celui qui est sorti lors de l'incision s'est écoulé et semblait venir d'un lieu superficiellement situé; mais aujourd'hui, si l'on presse le sein par dessous, on fait sortir un pus roussâtre, séreux, assez abondant. La malade se plaint de faiblesse; depuis huit jours à peu près, elle n'a pas été à la selle, la tête est pesante, la langue légèrement limoneuse, l'appétit assez bon (même pansement, lavement purgatif).

23. Le sein est moins douloureux depuis quelques jours. On fait encore sortir une assez grande quantité de pus roussâtre en pressant la mamelle en dessus et en dessous. Il existe des douleurs dans l'épaule droite, on sent dans l'aisselle, sous le muscle grand pectoral, un ganglion du volume d'une grosse noisette, le lavement n'a procuré aucune évacuation (même pansement, potion avec huile de ricin, 60 grammes).

25. Les douleurs de l'épaule sont moins vives ainsi que celle du sein, le pus est moins roussâtre, il est plus jaune, plus crèmeux et toujours

abondant ; la langue est limoneuse, l'appétit se conserve ; le purgatif a procuré des selles abondantes qui ont soulagé la malade (même pansement).

27. La quantité de pus qui sort de la plaie ne diminue pas ; les douleurs de l'aisselle sont peu vives, la malade a eu hier un peu de frisson et de fiévre. On trouve encore sur le sein quelques points durs, vers le côté externe et inférieur près de l'aréole. M. Velpeau prescrit d'exercer sur la base du sein une compression qui favorise la sortie du pus et le recollement du foyer.

Chargé comme élève externe de panser cette malade, j'y procède de la manière suivante :

Des compresses graduées et de la charpie sont placées au dessus et au dessous du sein ; elles sont poussées en sens contraire et maintenues ainsi par une bande dont le chef est appliqué derrière le dos ; la bande est conduite sur l'épaule gauche, entre les deux seins, sous le sein droit malade, derrière le dos, sur l'épaule gauche et ainsi plusieurs fois de suite, puis on la fait passer transversalement derrière le dos, monter entre les deux seins, au-dessus du sein malade, sous l'aisselle du même côté, derrière le dos ; après plusieurs tours faits de cette façon, on recommence comme la première fois, en changeant au bout de deux ou trois tours la direction de la bande. Pour donner plus de solidité aux tours faits transversalement derrière le dos et obliquement entre les deux seins, on les alterne avec quelques tours faits circulairement au dessus des seins. La compression forte à la base va en diminuant vers le sommet de l'organe malade où la plaie est à nu. De la charpie et un cataplasme sont appliqués dessus et maintenus à l'aide d'un bandage de corps.

3 juin. La compression a été augmentée vers le sommet du sein, la quantité de pus fournie par l'abcès a diminué chaque jour, et aujourd'hui elle est réduite à peu de chose. La malade se plaint de nouveau de douleurs dans l'aisselle (continuer la compression, etc.).

4 juin. La plaie ne fournit plus que quelques gouttes d'un pus séreux, la malade se plaint de douleurs au pli de chaque bras, elle est constipée (mêmes pansements, émulsion avec scamomnée, 3 décigr.; jalap 10 décigr.)

5 juin. Après avoir pris le purgatif, la malade a eu de la fièvre, elle persiste ce matin, la langue est naturelle, les selles ont été assez abondantes, les douleurs de l'aisselle ont diminué, l'état du sein est satisfaisant.

6 juin. Il y a eu quelques frissons hier, cependant la fièvre a été moins forte ce matin, le pouls est bon, la plaie faite au sein ne fournit plus de pus; elle est presque cicatrisée, on ne rencontre plus aucune dureté.

10 juin. Le mieux continue, la plaie est tout-à-fait cicatrisée, le sein ne présente d'engorgement nulle part, il est dans son état naturel. La malade sort parfaitement guérie.

*Réflexions.* Dans cette observation, la phlegmasie paraît avoir eu les conduits galactophores pour point de départ, et s'être étendue ensuite au tissu cellulaire sus et sous mammaire. La compression a eu un plein et rapide succès. Après dix-sept jours de l'emploi de ce moyen, la source du pus a été complètement tarie et la cicatrice entièrement achevée. Au dixième jour la suppuration était déjà réduite à très peu de chose. Six jours avaient été auparavant consumés inutilement à couvrir le sein de cataplasmes.

Un tel résultat parle assez haut en faveur de la compression dans les abcès profonds et superficiels des mamelles ; et s'il est une chose dont on doive s'étonner, c'est que M. Velpeau, oubliant presque les succès qu'il a dû à ce mode de traitement, ne l'ait, pour ainsi dire, qu'indiqué en passant. (*Répert. des sciences médic.*, art. MAMELLES.)

Les observations qui vont suivre ont été recueillies depuis la publication du mémoire de MM. Trousseau et Contour. Bien que la suivante ne soit pas complète sous bien des rapports, elle l'est cependant assez pour que l'avantage obtenu par la compression soit évident. Les autres, plus complètes, seront résumées le plus succinctement possible, afin de ne pas allonger inutilement cet article.

OBS. 2. Madame R. B., âgée de 20 ans environ, bien constituée, grande, brune, est accouchée le 15 février 1841. 15 jours après elle fut obligée de suspendre l'allaitement de son enfant avec le sein droit qui était devenu le siége de plusieurs abcès. Elle appliqua des cataplasmes sur l'organe malade jusqu'au 27 avril, époque à laquelle elle réclama mes soins, le mal n'ayant fait aucun pas vers la guérison. Le sein présentait alors quatre orifices fistuleux assez larges dont la moitié au moins laissait échapper une grande quantité de pus lorsqu'on le comprimait; il était dur, engorgé, surtout dans sa partie externe inférieure.

Je procédai de la manière suivante à la compression : des bandelettes de diachylon, larges de 3 centimètres environ, furent d'abord fixées derrière l'épaule gauche, amenées en avant, descendues entre les deux seins, puis sous le sein malade qu'elles servirent à relever et à comprimer en même temps, enfin dirigées sous l'aisselle et derrière le dos. Elles furent imbriquées jusqu'à ce que toutes les parties malades fussent complètement recouvertes, le tiers supérieur du sein seulement resta à découvert. Le triangle thoraco-scapulaire de M. Mayer est placé par dessus. Deux bretelles faites avec un ruban fixé en arrière par son milieu, et dont les bouts sont ramenés sur chaque épaule, servent à tirer en haut le triangle et à augmenter la compression.

Le 1er mai le pansement fut renouvelé.

Le 4, à la levée de l'appareil, on trouva deux orifices fistuleux cicatrisés ; mais un abcès nouveau s'était formé et s'ouvrit lorsqu'on enleva les bandelettes; en outre, de la douleur se faisait sentir dans les parties dures et engorgées du côté de l'aisselle. J'ai soin cette fois de couvrir tout le sein de bandelettes. Après avoir de la même manière qu'aux pansements précédents recouvert la moitié inférieure de l'organe, je comprime la partie supérieure en plaçant la pre-

mière bandelette à la base de la poitrine en arrière et à gauche, la faisant passer sous la mamelle gauche, remonter entre les deux seins, couvrir la base du sein droit, puis descendre et gagner le dos en croisant sous l'aisselle celles qui occupent la moitié inférieure. Elles sont placées successivement les unes sur les autres jusqu'à ce que tout le sein en soit couvert. Du côté de l'aisselle où la douleur se fait sentir, j'augmente la compression en plaçant sur ce point une compresse épaisse que le triangle thoraco-scapulaire maintient fortement appliquée.

Le 8, renouvellement du pansement.

Le 15, la cicatrisation est complète partout. Il ne reste plus que de l'engorgement sans douleur. Le triangle est seul appliqué ; j'en conseille la continuation pendant quelque temps, puis je prescris des frictions sur les parties engorgées avec une pommade alcaline. J'ai appris depuis qu'on n'en avait pas fait usage, et que la résolution s'était opérée peu à peu sans aucun secours.

***Réflexions.*** **Ainsi, un mal que près de deux mois de cataplasmes appliqués avec persévérance n'ont pu modifier a été guéri en vingt jours par l'emploi de la compression, à l'aide des bandelettes de diachylum ; et encore, nous ferons remarquer que, les deux premières fois, le pansement fut pour ainsi dire incomplet, puisque tout le sein ne fut pas enveloppé et comprimé comme cela doit être, et qu'en outre deux accidents sont survenus pendant le traitement, la douleur des parties engorgées, la formation et l'ouverture d'un nouvel abcès. On remarquera, à l'égard de ce dernier accident, avec quelle rapidité la guérison en a été obtenue, souvent d'un pansement à l'autre, comme dans l'observation suivante elle est opérée.**

Obs. 3. Madame J. D., âgée de 22 ans environ, bien constituée, atteinte depuis son enfance d'une affection eczémateuse chronique de la partie inférieure de l'oreille et du conduit auditif. Accouchée heureusement le 25 juin, presque aussitôt qu'elle eut donné à têter à son enfant le sein gauche devint douloureux, dur, se tuméfia, et prit une teinte d'un rose vif. Ces phénomènes se passèrent dans la moitié supérieure de l'organe. Au bout de quinze jours environ de cet état, il se forma plusieurs petites ouvertures au dessus et en dedans du mamelon; quelques jours après, d'autres plus larges que les précédentes se montrèrent en dehors ; les unes et les autres laissèrent écouler une assez grande quantité de pus. L'allaitement fut cessé du sein gauche, et on se contenta d'appliquer des cataplasmes sur les parties malades. Le 1er août nous sommes appelés, le sein est dans l'état suivant :

1er. La peau de la mamelle est pâle ou légèrement rosée; cet organe est dur dans sa moitié supérieure, surtout en dedans et en haut. De ce côté l'induration se prolonge jusqu'à la base du sein. En dehors l'engorgement est un peu moindre et diminue, puis cesse tout-à-fait lorsqu'on approche de l'aisselle en descendant. La moitié inférieure du sein est molle, souple et saine. A un ou deux centimètres au dessus et en dedans de l'aréole, il existe 5 à 6 petites ulcérations de la largeur d'une petite lentille. Une d'elle paraît assez profonde, et laisse écouler une assez grande quantité de pus bien lié par une compression faite de haut en bas. A 4 ou 5 centimètres, en haut et en dehors du mamelon, on remarque 3 ulcérations superposées, parallèles, d'un centimètre de long sur 1/2 centimètre de large, ce grand diamètre dirigé obliquement de haut en bas et de dedans en dehors. La peau qui les sépare est rougeâtre et a 2 à 3 millimètres au plus en largeur. En dedans du mamelon on trouve encore une autre ulcération; elle est très-peu large, allongée. La pression de ces parties pour en faire sortir le pus est douloureuse; le pus est bien lié et contient quelques grumeaux blanchâtres; les ulcérations et la peau qui les environne sont d'un rouge un peu foncé, terne.

Application des bandelettes de diachylum, de manière à ce que tout le sein soit recouvert. Bandage de M. Mayor par dessus.

6. Levée de l'appareil. Il n'a causé aucune douleur ; mais l'enlèvement des bandelettes est douloureuse à cause de leur adhérence à la peau. Du pus se trouve accumulé entre les bandelettes, et le sein se fait jour entre elles. Les ulcérations supérieures et externes sont d'un rouge vermeil; celle qui laissait échapper du pus présente à son centre un point jaunâtre, et n'en laisse plus couler une seule goutte, mais seulement un peu de sérosité. Il en est de même des plus grandes situées en haut et en dedans. La plus considérable de ces dernières présente aussi à son centre une substance jaunâtre qui paraît être un peu de tissu cellulaire faisant hernie à travers la peau ulcérée; c'est de ce point que sortait le pus lors du premier pansement.

Réapplication de l'appareil.

12. Toutes les petites ulcérations, et deux des plus grandes, sont cicatrisées, elles se dessinent en creux, sont recouvertes d'un épiderme très mince et d'une teinte violâtre. Une des grandes situées en haut et en dehors, est encore d'un rouge vif, non cicatrisée ; la petite masse jaunâtre qu'on remarquait à son centre a pris une teinte grise demi-transparente ; elle est le siége d'un suintement séreux. Plus haut, en tirant vers l'aisselle, vers la fin de l'induration de la glande, il existe un point fluctuant de la largeur d'une pièce de 1 franc. Deux petites taches blanchâtres indiquent que le pus a déjà gagné l'épiderme. On plonge la lancette dans ces parties ; il en sort un pus blanc, crèmeux, contenant des grumeaux. La coloration de toutes ces parties est d'un rose violâtre. L'engorgement mammaire paraît avoir diminué.

Réapplication des bandelettes.

17. Parmi les petites ulcérations, la plus large que nous avions regardée comme cicatrisée, laisse suinter, lorsqu'on comprime les tissus autour d'elle, un peu de sérosité qui s'échappe par des pertuis excessivement petits : l'abcès ouvert le 12 est tout-à-fait cicatrisé. Quant à la grande ulcération, elle paraît s'être étendue, mais ce n'est qu'une illusion due au ramollissement de l'épiderme de nouvelle formation qui environne les petits orifices qui laissent échapper la sérosité.

L'air, en le desséchant, montre l'exactitude de cette remarque, la coloration de la peau devient moins foncée. (Cautérisation avec l'azotate d'argent des pertuis d'où sort la sérosité ; pansement simple au cérat, bandage de M. Mayor.)

19. Deux petits orifices fournissent encore de la sérosité, les autres sont cicatrisés. L'engorgement a notablement diminué, il est borné autour des points malades, la base du sein a presque complétement repris sa souplesse. (Cautérisation ; même pansement.)

21. Les points qui donnaient de la sérosité paraissent fermés. Cependant le lieu où ils était paraît encore humide et comme fongueux. (Emplâtre de diachylum sur ces parties.)

Il n'a pas été nécessaire de faire par la suite d'autre pansement, la cicatrice des ulcérations s'est consolidée, et l'engorgement a continué de décroître.

*Réflexions*. Dans cette observation on remarque que des cataplasmes ont été appliqués pendant un mois, sans autre avantage qu'une diminution dans les accidents inflammatoires. Les bandelettes de diachylon sont appliquées trois fois dans l'espace de dix-sept jours, et il ne reste plus que quelques ouvertures d'une extrême ténuité : quatre jours et deux cautérisations suffisent pour tarir la sérosité qui s'en échappe. L'abcès qui a paru pendant le traitement, et qu'il a fallu ouvrir, était cicatrisé au pansement suivant. Ces espèces de fistules provenaient sans doute de la lésion des canaux galactophores.

Obs. 4. Mme L... âgée de 25 ans environ, bien constituée, d'un tempérament lymphatico-sanguin, accouchée il y a cinq semaines, et très heureusement, primipare. Son enfant n'a jamais voulu prendre le sein droit dont le mamelon était très-peu développé. Huit jours après son accouchement elle s'aperçut d'une dureté au-dessous du mamelon. On applique des cataplasmes sur le sein malade; mais par suite du peu de soin que prit Mme L..., en se livrant comme d'habitude à sa profession de blanchisseuse, et surtout en portant, sur l'épaule correspondant au sein affecté, des paquets de linge, l'inflammation augmenta. Il survint du frisson, de la fièvre, puis un abcès se forma, et le pus se fit jour au dehors par deux ouvertures. Depuis lors, on n'a pas cessé de tenir des cataplasmes émolliens sur la mamelle abcédée, sans qu'aucune tendance à la guérison se soit manifestée.

Nous trouvons les parties malades dans l'état suivant :

3. Le sein est volumineux, pendant. A 4 ou 5 centimètres du mamelon existe une ulcération profonde de la largeur d'un centimètre environ, arrondie, à bords renversés, d'un blanc jaunâtre. Il s'en échappe un mélange de pus et de sérosité. A 2 ou 3 centimètres de cette ulcération, on en trouve une autre petite d'où s'écoule aussi du pus, mais en moindre quantité. Les parties environnantes sont dures, tuméfiées, douloureuses à la pression, et la peau qui les recouvre est d'un rouge terne, d'autant moins foncée, qu'on s'éloigne davantage des points ulcérés. L'engorgement des tissus se prolonge en dehors, dans une étendue de 15 centimètres environ et de près de moitié moins en hauteur. (Application des bandelettes de diachylon et du triangle thoraco-scapulaire.)

8. L'appareil est inondé de pus qui s'est fait jour à travers les bandelettes. La grande ulcération s'est étendue, et elle ne forme plus avec la petite qu'une même solution de continuité ; il résulte de cette réunion, du dégorgement et de l'affaissement du tissu cellulaire sous-cutané environnant, une excavation assez profonde et un amincissement de la peau, qui en outre paraît décollée en dehors dans une longueur de 3 à 4 centimètres, et sur une largeur de 1 à 2. On fait sortir par la pression un grande quantité de pus bien lié et un peu de sang. L'engorgement général paraît avoir un peu diminué. La sensibilité de ces parties est toujours assez vive. (Même pansement.)

12. Malgré la sensibilité dont les parties malades paraissent douées, les pansemens se sont fait jusqu'alors pour ainsi dire sans douleur, l'enlèvement des bandelettes seul en produit un peu en tiraillant la peau. Le lendemain du dernier pansement, il s'est encore écoulé à travers les bandes de diachylon, une assez grande quantité de pus. Aujourd'hui il ne s'en écoule qu'une petite quantité par la pression des parties externes et supérieures de l'engorgement. Le fond de l'ulcération est grisâtre un peu au-dessous du niveau de la peau, dont les bords sont décollés, mais, dans une petite étendue de leur circonférence; le décollement est plus considérable du côté d'où le pus s'écoule. La solution de continuité paraît être reduite ainsi que la tuméfaction générale. A 2 ou 3 centimètres de l'aréole, en dehors, on sent quelques bosselures et une mollesse comme fluctuante; la fluctuation paraît même certaine au centre où la peau a une couleur d'un rouge presque bleuâtre ; partout ailleurs, la peau qui recouvre les parties malades est d'un rose foncé et violâtre. La malade se refuse à l'ouverture du point fluctuant.

(Une plaque de fer-blanc concave, de 15 centimètres de diamètre, matelassée de ouate est appliquée sur le sein. Elle est fortement relevée, et recouvre les trois quarts de l'organe; le reste reflue en haut et sur les côtés ; la partie inférieure est totalement recouverte par la plaque dont le bord garni de ouate repose sur la paroi du thorax. Cette plaque est maintenue par deux bandelettes de diachylon qui, partant de l'épaule gauche, vont gagner le dos en passant sous l'aisselle droite. Le triangle thoraco-scapulaire est placé par dessus.)

16. Cet appareil, dont l'application s'est faite sans douleur, en a causé un peu le 13, mais elle a peu duré, et la malade a continué de se livrer à ses occupations habituelles, qu'elle avait totalement interrompues depuis l'apparition de l'abcès, et qu'elle n'avait reprises qu'avec ménagement depuis le commencement du traitement par la compression. A la levée de l'appareil, nous trouvons que le sein a considérablement diminué de volume. Cette diminution porte sur la totalité de l'organe. La mamelle n'est plus pen-

dante, elle forme au-devant du thorax un globe arrondi, et que le mari trouve bien mieux fait qu'avant l'accouchement de sa femme. Le nombre des bosselures devient plus grand, ce qui tient à l'affaissement du tissu cellulaire sous-cutané, de sorte qu'il est facile de sentir les saillies et les enfoncemens de la surface de la glande mammaire. L'apparence de fluctuation est bornée au point d'un rouge violâtre. La peau ne paraît pas assez amincie, pour devoir donner bientôt issue au pus que l'on croit accumulé au-dessous d'elle. Le fond de l'ulcération est bientôt de niveau avec la peau, et vermeil; la sécrétion du pus est tarie, la pression exprime seulement quelques goutte de sérosité. Le recollement de la peau est presque complet partout. (Deux bandelettes de diachylum sont appliquées sur le point ulcéré, afin d'en rapprocher les lèvres. — La plaque de fer-blanc garnie de ouate par dessus, puis le triangle thoraco-scapulaire.

20. Recollement complet des bords de l'ulcération, dont le fond est de niveau avec la peau et recouvert d'une pellicule brunâtre que le lavage enlève. La solution de continuité a diminuée d'un tiers. Les parties engorgées continuent à perdre de leur volume, les mamelons glandulaires se dissipent de plus en plus. La fluctuation a disparu, et le lieu qu'elle occupait présente un léger enfoncement; la peau y conserve la teinte violâtre; partout ailleurs elle est d'une teinte rosée plus foncée autour de l'ulcération où elle est d'un rouge terne. (Pansement avec de la ouate enduite de cérat; triangle thoraco-scapulaire. Nous laissons à la malade le soin des pansements ultérieurs jusqu'à cicatrisation complète du sein.)

*Réflexions.* L'inflammation paraît ici avoir été bornée au tissu cellulaire sous-cutané : le succès a été aussi rapide que dans les observations précédentes, malgré la largeur, la profondeur de l'ulcération, le décollement de la peau et l'abondance de la suppuration. Le traitement par la compression a commencé le 3; il a cessé le 20 : dix-sept jours ont donc suffi pour mettre la solution de continuité en état de marcher rapidement vers une cicatrisation complète.

Cette observation offre en outre de l'intérêt sous le rapport du mode de compression mis en usage. Deux fois la plaque de fer-blanc de M. Mayor, privée des fils de fer disposés en croix sur sa face externe, a été appliquée; et, bien que la maladie ait déjà fait un pas sensible vers la guérison, on peut juger, par la diminution considérable du volume du sein et la promptitude avec laquelle la suppuration a été tarie, la peau recollée, ce qu'on doit attendre de la compressison faite à l'aide d'une plaque de fer-blanc dans le traitement des abcès de la glande mammaire.

Les avantages de la compression sur les autres méthodes de traitement, ses heureux et prompts effets, une fois bien constatés, je portai mon attention sur le procédé de compression lui-même. Les bandelettes de diachylon me parurent avoir des inconvénients que je signalerai plus loin. J'eus recours alors à la plaque de fer-blanc; mais je ne l'eus pas mise en usage une fois que, malgré sa supériorité sur les bandelettes, je l'abandonnai pour un mode de pansement beaucoup plus simple, et qui me paraissait conduire au même résultat. J'employai dans le cas suivant le simple bandage thoraco-scapulaire de M. Mayor, avec de la ouate, pour comprimer le sein malade. — La guérison n'a pas été moins rapide que dans les observations précédentes.

Obs. 5. Mme S..., âgée de 22 ans environ, d'une constitution médiocrement forte, primipare, accouchée le 20 septembre d'une fille qu'elle nourrit. Peu après qu'elle eut commencé à donner à téter à son enfant, quelques crevasses se formèrent autour de la base du mamelon et rendirent l'allaitement très douloureux. Elle le continua cependant; mais bientôt du gonflement, de la rougeur et plusieurs bosselures se manifestèrent au-dessous du mamelon et en-dedans. L'inflammation augmenta, et la présence du pus dans l'une d'elles devint très sensible. Le 10 février j'y plongeai une lancette, il sortit une assez grande quantité de pus bien lié et contenant quelques grumeaux blanchâtres. Le gonflement et la rougeur occupaient alors une étendue de 6 centimètres environ, et l'abcès avait près de 2 centimètres de diamètre. (Application sur le sein d'un linge troué enduit de cérat, de ouate, de compresse et du bandage thoraco-scapulaire, de manière à exercer une compression assez forte, mais non douloureuse.)

Le 12. Renouvellement du pansement, suppuration peu abondante, pus séreux sortant par la plaie à la pression, diminution de la rougeur et de la tuméfaction. (Réapplication de l'appareil.)

Le 16. Les bords de l'incision sont de niveau avec le fond du foyer, et recollés; suintement séreux très léger. L'engorgement continue à diminuer rapidement, il est réduit à peu de chose, et n'occupe qu'une petite étendue autour de l'ouverture de l'abcès. (Le bandage est réappliqué de nouveau et pour quelques jours seulement. Ne devant plus revoir la malade, je lui recommande de soutenir son sein avec un mouchoir, après avoir oté l'appareil.)

On se propose deux choses en comprimant une mamelle atteinte de phlegmasie : 1° de s'opposer aux progrès de l'état inflammatoire et de provoquer la résolution avant la formation du pus; 2° lorsque ce résultat n'a pu être obtenu, de favoriser le recollement des parois du foyer purulent après son ouverture.

Il est rare que l'on puisse arrêter l'inflammation. La plupart du temps on est appelé trop tard, le pus est déjà formé et infiltré dans le tissu cellulaire, et ne tardera pas à se réunir au foyer, ou bien l'inflammation est à ce point intense, que la suppuration est imminente; la compression dans ces deux cas me parait hâter la formation de la collection purulente (Observation III et observations I, II et VI, de MM. Trousseau et Contour).

L'inflammation du sein, qui est la suite de l'engorgement des conduits galactophores,

trouvant sa cause dans l'accumulation du lait coagulé et dans la transmission aux tissus environnans de l'irritation qui prend naissance autour du coagulum, on ne pourrait espérer l'arrêter par la compression; il faut que ce coagulum se fasse jour au-dehors. Un abcès est donc pour ainsi dire nécessaire, car la succion fréquente de l'enfant est elle-même le plus souvent inutile. Il n'en est pas de même lorsque l'inflammation a pris naissance dans les tissus cellulo-graisseux ou cellulo-glandulaire. Il me semble que dans ces circonstances on pourrait s'opposer à l'augmentation de l'état inflammatoire en exerçant une compression qui diminuât l'activité de la circulation dans l'organe malade, empêchât l'infiltration d'une plus grande quantité de liquides séro-sanguins dans les mailles du tissu cellulaire et excitât l'absorption de ceux qui déjà y sont infiltrés. La rapidité de la diminution, de la disparition même de l'engorgement inflammatoire qui environne ces abcès, et les heureux résultats obtenus par M. Velpeau dans les phlegmons diffus des membres, donnent le droit de penser qu'en agissant de bonne heure il pourrait en être de même dans les cas de phlegmasie récente des mamelles.

Je vais examiner maintenant les différents appareils de compression, signaler leurs avantages, leurs inconvénients et leur mode d'action.

L'application de tout appareil compressif sur un sein abcédé a pour but principal l'expulsion du pus et le recollement des parois du foyer. La compression peut être exercée en sens opposé, en agissant sur les extrémités d'un des diamètres de la mamelle, que l'on pousse l'une vers l'autre, comme dans l'observation 1re, ou bien en agissant perpendiculairement sur toute la surface de l'organe, c'est-à-dire en rapprochant le fond du foyer de son ouverture, comme dans toutes les autres observations. Cette dernière manière d'agir est bien préférable et bien plus facile à exécuter. Qu'on ne craigne pas d'empêcher l'écoulement du pus; il lui est plus facile de s'échapper à travers les bandelettes qu'il décolle autour de l'ouverture cutanée, à travers les compresses, la ouate dont on garnit le sein, et qu'il pénètre avec la plus grande facilité, que de fuser au loin dans le tissu cellulaire et produire des décollements.

*Bande roulée.*— La bande roulée qui n'a été employée dans la première observation que dans le but d'agir sur les extrémités du diamètre de la mamelle, pourrait tout aussi bien servir à agir sur elle perpendiculairement; mais elle a l'inconvénient d'être d'une application assez longue et difficile, de se déranger ou de se relâcher avec la plus grande facilité; inconvénient qu'on pourrait faire disparaître, il est vrai, en l'enduisant d'amidon ou de dextrine; enfin, on ne la trouve pas chez tous les malades; car je regarde comme une condition très-importante pour un appareil d'être toujours à la portée du chirurgien.

*Bandelettes de diachylon.*— Je les ai mises en usage sur la recommandation de MM. Trousseau et Contour. Leur efficacité est incontestable. Mais ont-elles beaucoup d'avantages sur la bande roulée? Bien peu; elles se relâchent toujours plus ou moins, leur enlèvement est un peu douloureux, leur application est aussi un peu longue et difficile; elles nécessitent, comme la bande roulée, que toute la poitrine soit assez long-temps complètement découverte. Enfin, il arrive assez souvent qu'on ne trouve pas chez les pharmaciens des quantités suffisantes de diachylon, qu'il en faut faire préparer exprès, ce qui entraîne une perte de temps; et d'ailleurs en hiver les bandelettes ne sont pas très agglutinatives.

Il faut avoir soin, lorsqu'on s'en sert, de les avoir de 1 mètre de longueur environ, et larges de 3 centimètres au moins.

Cette largeur est surtout nécessaire pour celles qui, placées sous le sein, sont chargées de le maintenir relevé. Sans cette précaution elles se roulent, font cordes, et soutiennent mal et quelquefois douloureusement l'organe malade. En outre, il faut appliquer par dessus une bande roulée, ou mieux le triangle thoraco-scapulaire.

*Plaque de fer-blanc.*—Elle doit être garnie de ouate, d'étoupes, et maintenue fortement appliquée sur la mamelle, à l'aide du bandage thoraco-scapulaire; elle la protége efficacement contre les violences extérieures. Le chirurgien doit avoir des plaques de plusieurs diamètres, et en rapport avec le volume du sein malade. Cet appareil n'a d'autre inconvénient que d'être moins simple et moins commode que le suivant.

*Triangle thoraco-scapulaire.*—Il s'applique promptement et avec facilité; un mouchoir, des compresses, de la ouate ou de l'étoupe le composent, et ces objets se trouvent partout sous la main du médecin. — Je le place de la manière suivante.

Un mouchoir est plié en triangle; sa base est repliée une ou plusieurs fois sur elle-même, et appliquée sous les seins, la partie repliée en dessus, le reste du mouchoir formant triangle, touchant la poitrine, couvrant le sein malade et le sommet dirigé vers le haut. — Les extrémités de la base du triangle sont dirigées en arrière autour du thorax, qu'elles serrent sans gêner, et fixées solidement l'une sur l'autre. Une bande est attachée par son milieu à la partie postérieure du bandage, les chefs sont ramenés sur chaque épaule et dirigés vers le sein malade. On garnit alors toute la mamelle de ouate ou d'étoupes et de compresses, puis on tire fortement en haut l'extrémité du triangle, et on la maintient ainsi relevée et bien appliquée à l'aide des chefs de la bande ramenés en avant. Cet appareil peut rester 3, 4 ou 5 jours sans être renouvelé. Suivant que la suppuration est plus ou moins abondante, s'il se relâche on le resserre sans le déranger; il ne gêne en rien l'autre mamelle, qu'il laisse à découvert en même temps qu'il la soutient.

RAIMBERT, D. M.
A Chateaudun (Eure-et-Loir.)

MÉDECINE PRATIQUE.

### III. Quelques réflexions et remarques d'un médecin praticien sur la fièvre typhoïde.

Il est une maladie très fréquente dans les quartiers populeux, là où les lois de l'hygiène sont complètement méconnues; cette maladie, qui, tous les ans, semble devenir plus commune, est la fièvre typhoïde.

Ayant exercé pendant huit ans, dans un quartier situé entre les Halles et l'Hôtel-de-Ville, j'ai été à même de remarquer et de réfléchir; permettez-moi de vous communiquer mes remarques et mes réflexions; elles sont déduites de mes observations journalières.

Les médecins qui habitent le quartier de l'Hôtel-de-Ville s'accordent tous à dire que la maladie dominante est celle dont je vous entretiens. Depuis le commencement de l'année jusqu'à la fin, j'ai tous les jours à voir un ou plusieurs individus atteints de fièvre typhoïde.

Il y a autour de la Grève une innombrable quantité de mauvais garnis pour les maçons, et il faut avoir vu ces repaires occupés, pour croire qu'ils servent sérieusement d'habitation à des hommes. Ces garnis sont dans des rues où le soleil ne pénètre jamais. Dans les grandes chaleurs, ces rues, ou, pour mieux dire, ces ruelles, ne sont jamais sèches, et dans une chambre basse et humide, mal aérée, pouvan au besoin servir de cave, il y a huit à dix lits. Ce que j'avance est parfaitement exact. Indépendamment de l'encombrement d'hommes, il n'est pas rare de voir se surajouter l'encombrement d'animaux, toujours dans la même chambrée. D'énormes chiens, et très souvent des lapins en boîte, partagent le domicile de leurs maîtres. Noter encore que les maçons, ne travaillant pas l'hiver, retournent à la campagne; aussi, à leur arrivée à Paris, sont-ils moissonnés par la fièvre typhoïde. Je sais toujours d'avance comment j'occuperai les mois de mars, d'avril, etc. Cela est si vrai que, si dans un hôpital vous prenez la pancarte d'un de ces malades, presque toujours vous trouverez indiquée la profession de maçon.

Placé entre les Halles et la Grève, j'ai été à même de voir la fièvre typhoïde sévir sur d'autres industriels que les maçons. Les marchands de légumes, par exemple, que nous voyons pousser devant eux des voitures dans les rues, sont exactement dans le même cas. Tous passent l'hiver dans des villages de la Normandie, et reviennent au printemps pour leur commerce. Habitation, régime, tout est parfaitement semblable à ce que j'ai dit des maçons. Il est enfin une autre classe d'industriels chez laquelle la fièvre typhoïde est très fréquente et surtout très grave : ce sont les marchands de peaux de lapins. Presque tous arrivent de la province, et viennent s'enfermer dans des cloaques à Paris. Savez-vous ce que c'est que l'habitation d'un marchand de peaux de lapins? C'est le Montfaucon le plus pestilentiel qui puisse se trouver au centre de la ville. Dans les impasses les plus étroits, dans une chambre éclairée souvent par un seul soupirail, et où il faut constamment de la chandelle huit mois de l'année, vous trouvez hommes, femmes, enfants, animaux domestiques, tous entassés les uns sur les autres. Mais si vous pouvez rester dans ce charnier, levez les yeux, je vous prie, et vous verrez, suspendues au-dessus de la tête de ces malheureux, des peaux de lapins dépouillés, exhalant l'odeur repoussante d'une putréfaction souvent avancée. Il est bien regrettable que toutes ces choses-là n'aient point été dites; on parviendrait peut-être à diminuer le nombre des fièvres typhoïdes; et, s'il est vrai, comme beaucoup de médecins commencent à le croire, que, dans certains cas, la fièvre typhoïde est contagieuse, on diminuerait de beaucoup les ravages que cette affreuse maladie fait tous les ans dans la société. A l'époque du choléra, une commission du conseil de salubrité fit des visites domiciliaires, et, dans certaines habitations, il fut fait des découvertes incroyables sous le rapport de la malpropreté de certaines classes du peuple.

Je n'ai point parlé de la mauvaise alimentation de la classe ouvrière; presque tous les manœuvres vivent dans des gargottes où on leur sert des viandes avariées qui ne contribuent pas peu à produire la maladie sujet de cette dissertation.

Je n'ai point à parler ici du diagnostic, je dirai seulement que ce qui me guide presque toujours et d'une manière sûre au début de la maladie, c'est l'auscultation du ventre. J'applique l'oreille sur le ventre, et, dans la fièvre typhoïde, même à l'extrême début, j'entends *toujours un bruit humorique*, qui, jusqu'à présent, ne m'a pas encore trompé. Il est inutile de dire que je passe en revue tous les appareils de notre organisation. Indépendamment de l'espèce de gargouillement, de glouglou, si l'on veut, que j'entends dans le ventre, il est bien rare que la percussion ne me révèle pas le développement de la rate au début de la fièvre typhoïde; en effet, le malade accuse presque toujours de la douleur dans la fosse iliaque droite.

Je n'ai jamais trouvé autant de pétéchies que les auteurs le disent, et, comme j'ai vu beaucoup de ces malades, je me crois en droit de penser que les taches pétéchiales ne jouent pas, dans l'affection dont je parle, un rôle aussi important qu'on l'a prétendu.

Il est inutile de dire que mon premier soin est de combattre les causes; ainsi, je fais changer de chambre, s'il y a possibilité, sinon je rapproche le lit de la fenêtre, que je tiens constamment ouverte. Je veille à ce que la plus grande propreté règne dans le linge, etc.

Il est assez facile, d'après les prodromes, de juger si la maladie devra être grave et de longue durée. Ce qui m'a guidé jusqu'à présent, c'est l'intensité du mal de tête; ce sont les douleurs très profondes, on pourrait dire gravatives, que les malades accusent dans les membres pelviens, surtout dans la *région sacrée*. Sa-

chant alors que le décubitus sera long, et voulant prévenir l'excoriation et les eschares gangréneuses, je fais faire de légères frictions au sacrum et sur les trochanters avec de l'eau-de-vie camphrée, de la teinture de quinquina. Lorsqu'il y a de la rougeur au sacrum, et même déjà de l'excoriation, j'use avec avantage de l'eau alumineuse. Je fais placer le malade sur un coussin rempli d'air, évidé au milieu, et je recommande le changement fréquent de position. Il vaut mieux, suivant moi, prévenir les eschares que de les bien traiter quand elles sont arrivées.

Je me suis servi de toutes les méthodes de traitement indiquées et suivies par nos professeurs, et j'ai obtenu des résultats tellement différents, qu'aujourd'hui je me suis créé un mode de faire, duquel je m'écarte fort rarement.

A mon début dans la carrière, j'ai commencé par user de la médecine expectante. *Tous* mes malades, sérieusement affectés, mouraient après quinze à vingt jours de maladie. J'ai eu recours, chez les individus pléthoriques surtout, à la saignée au début, et les malades mouraient à peu près tous vers le dixième ou quinzième jour. A propos de la saignée au début, que l'on a tant vantée, mais à l'extrême début, je déclare qu'il est très difficile de trouver l'époque précise à laquelle on doit la pratiquer. On ne vous appelle le plus ordinairement qu'après plusieurs jours de maladie, et l'affection a déjà marché quand vous arrivez.

J'ai vu et je vois tous les jours de mes jeunes confrères saigner rigoureusement des individus atteints de fièvre typhoïde, et je puis affirmer, toujours pour l'avoir vu, que très fréquemment ils perdent leurs malades du dixième au vingtième jour. Je les perdais de cette manière, quand je saignais comme eux.

D'une manière générale, je considère la saignée dans la fièvre typhoïde comme étant très pernicieuse. Je ne suis point homme à système, mais j'ai vu tant de fois ce funeste résultat, que je ne crains pas de me prononcer d'une manière aussi absolue.

Je soumets mon malade au repos, aux boissons acidulées; je lui fais prendre des bains, et, au moyen de lavements laxatifs, je veille à ce que la constipation ne s'établisse pas. Le mal de tête est parfois tellement intense que le malade me supplie de le saigner; je résiste à présent, mais je calme assez bien la céphalalgie par l'application d'eau froide ou de glace sur la tête.

Voici, à présent, sur quelles données est basé mon traitement.

Pour moi, la fièvre typhoïde est un empoisonnement dont un agent particulier fait les frais: mes efforts tendent alors à désempoisonner le malade. Je n'oublierai jamais, à propos d'empoisonnement, combien il y a de rapport entre l'intoxication typhoïde et l'empoisonnement par substances vénéneuses.

Il y a quelques années, je vis à l'hôtel des Hautes-Alpes, rue de Richelieu, un malade traité par mon ami le docteur Coqueret. Ce malade, cuisinier de l'hôtel, avait avalé par mégarde, une énorme quantité d'acide arsénieux. Il fut environ cinquante jours alité, et présentait tous les symptômes de la fièvre typhoïde, savoir : la stupeur, la prostration, la langue, les dents, les lèvres fuligineuses, le délire, la diarrhée, etc., de telle sorte que, vu sans renseignements, cet homme, pour tout le monde, aurait eu la fièvre typhoïde.

Considérant donc la fièvre typhoïde comme un empoisonnement, et croyant que la nature a fait naître dans cette maladie la diarrhée comme moyen d'éliminer l'agent morbifique, je cherche à agir dans le même sens; de plus, je combats *directement* l'intoxication, et, chose remarquable, depuis que j'agis ainsi que je vais le dire, j'ai eu l'heureuse chance de ne pas perdre un seul malade; et cela c'est depuis cinq ans; et pourtant j'ai eu tout ce qu'il y a de plus grave en fait de fièvre typhoïde.

Les formes diverses de la fièvre typhoïde adynamique, ataxique, les prédominances cérébrale, thoracique, abdominale, ne sont pour moi que des modes divers de l'empoisonnement typhoïde. Je crois au moins inutile de m'attacher à poursuivre les symptômes, mes efforts tendant toujours à combattre l'intoxication. Or, il est une remarque faite par tous les praticiens, c'est que plus les intestins renferment de matières sans évacuations, plus le malade est sous l'influence de l'agent toxique. Jamais le délire n'est aussi intense que quand il y a de la constipation.

Soir et matin, mon malade prend un lavement laxatif (eau et mélasse à égale quantité le plus habituellement). Et aussitôt après les évacuations, lorsque le ventre est aplati, je fais donner un quart de lavement contenant douze à quinze grammes environ de chlorure de soude, engageant à tâcher de le conserver aussi longtemps que possible; et mieux serait de ne le pas rendre.

Je m'attache donc à entretenir *la diarrhée en permanence*, et à désinfecter par le chlorure le peu de matières qui reste; ou, pour mieux dire, ces matières se trouvent désinfectées au fur et à mesure qu'elles se forment. Il resulte de là que les déjections suivantes perdent de leur fétidité, souvent même elles n'en ont plus; et, chose remarquable, en soutenant cette cessation de la fétidité, et en tenant ainsi le ventre libre, j'ai vu des fièvres typhoïdes les mieux caractérisées être *enrayées* dans leur marche, et ne pas durer au-delà de quinze jours.

Parfois je rends les évacuations plus faciles en administrant par les voies supérieures trente à quarante grammes de sulfate de magnésie dissous dans une tisane, ou un bouillon quelconque, ou bien tout simplement de l'eau de Sedlitz, suivant en cela la méthode du docteur Laroque.

Toujours dans le but de neutraliser l'intoxication, je fais prendre assez fréquemment un grand bain. J'administre encore à l'intérieur le charbon végétal en poudre, à la dose de trois à quatre grammes en vingt-quatre heures. (Le charbon animal contient des sulfureux, et pourrait être ici d'un emploi dangereux.) Enfin,

dans les grands désordres ataxiques, j'ai retiré de grands avantages du musc et du sulfate de quinine pris en lavement. J'ai recueilli des observations bien curieuses dans le cas dont il s'agit ici.

Lorsque les phénomènes d'acuité sont passés, au moment surtout où la langue, les dents et les lèvres sont fuligineuses, la peau offrant souvent peu de chaleur, je crois que la médication tonique est de première nécessité. Je ne discontinue pas pour cela les laxatifs et les chlorures. Je trouve qu'il est dangereux de laisser vivre un individu affecté de fièvre typhoïde aux dépens de sa propre substance; aussi ai-je le soin de nourrir mon malade. Il boit plusieurs tasses de bouillon gras, et jusqu'à présent je n'ai eu qu'à me louer de cette médication. Parfois je donne un peu de vin, mais c'est dans la dernière période de la maladie.

En nourrissant ainsi, avec circonspection, mes malades, je vois la fièvre typhoïde devenir plus bénigne; les matières stercorales ne tardent pas à se mouler, ce qui est pour moi l'indication la plus positive que la maladie est terminée, et que le moment de la convalescence est arrivé.

En convalescence, il faut, sur le chapitre de la nourriture, au moins autant d'attention et de circonspection que pendant la maladie. La diarrhée persiste parfois bien longtemps, le malade n'étant plus sous le coup de l'intoxication; dans ce cas, j'use largement des toniques. Le sulfate d'alumine en pilules, à la dose de 0,50 par jour, et les quarts de lavement contenant un gramme de ce médicament, m'ont été très utiles. J'ai eu parfois recours au nitrate d'argent, aux doses indiquées par M. Trousseau.

L'été de 1842 a présenté une très grande quantité de fièvres typhoïdes. J'ai traité mes malades ainsi que je l'ai exposé, et, sur plus de trente dirigés par moi depuis le mois d'avril, je n'ai pas eu à enregistrer un seul insuccès.

MATTHIEU. D. M.

---

## MÉDECINE COMPARÉE.

### IV. Entérite pseudo-membraneuse des bêtes bovines.

M. Delafond a publié une note intéressante sur cette question. Nous en extrayons les considérations suivantes :

Si l'histoire des pseudo-membranes des séreuses et des muqueuses respiratoires laisse peu à désirer en médecine humaine et en médecine vétérinaire, il n'en est pas de même de celle des pseudo-membranes muqueuses du canal intestinal, malgré les recherches et les observations curieuses de MM. Guersant, Bretonneau, Roche, Gendrin, etc. Une seule et courte observation d'entérite couenneuse a été insérée dans la pathologie bovine. M. Delafond a été plus heureux ; il a recueilli plusieurs exemples d'inflammation du canal intestinal avec formation de membranes. Quelques confrères aussi lui en ont adressé des observations.

Les bêtes bovines sur lesquelles il a observé l'entérite couenneuse étaient âgées de six mois à cinq ans. Toutes étaient dans un embonpoint marqué et d'un tempérament sanguin. La plupart étaient bien nourries. Aucune cause irritante n'avait agi sur le canal intestinal.

L'entérite pseudo - membraneuse débute tout à coup par des symptômes assez alarmants. Les animaux éprouvent de légères coliques; le mufle est sec, la bouche brûlante, les conjonctives rouges, le ventre douloureux, la respiration courte et saccadée; le pouls est petit, vite et mou; les excréments d'abord durs sont ensuite expulsés liquides et associés à beaucoup de mucus. Le sang extrait de la jugulaire est d'un brun foncé; sa coagulation est très prompte. Le sérum y est moins abondant que dans l'état normal. Les symptômes augmentent d'intensité pendant quatre à cinq jours et si alors la maladie n'est point brusquement combattue par des saignées générales grandes et réitérées, elle fait périr l'animal du 6e au 7e jour.

Vers le 5e ou 6e jour, si la maladie n'a point été combattue par des moyens appropriés, les malades expulsent par l'anus des débris membraneux qui font reconnaître la forme de la maladie. Ces débris, mêlés d'abord avec les autres matières stercorales et sanguinolentes, et expulsés avec épreinte, sont bientôt suivis du rejet d'une fausse membrane résistante, blanchâtre, formant un long boyau d'un demi-mètre à un et deux mètres et que l'on pourrait prendre pour une portion d'intestin.

Après cette expulsion un mieux sensible se manifeste et peu à peu les animaux entrent en convalescence. Celle-ci est généralement courte et sans rechute ni récidive.

Dans le cas de mort, on voit une vive rougeur régner quelquefois dans toute l'étendue de la muqueuse digestive, et toujours au moins au-dessous des fausses membranes non expulsées. Cette muqueuse est toujours ramollie, jamais ulcérée. Ses villosités sont grosses, longues, brunes, engainées dans un petit tuyau formé dans l'épaisseur de la pseudo-membrane à laquelle elles adhèrent et qu'elles fixent ainsi à la muqueuse. Les follicules sont gros, saillants et entourées d'une auréole rouge. Les fausses membranes se détachent facilement après la mort. Celles qui sont rejetées pendant la vie sont blanchâtres, résistantes et formées de couches lamelleuses. Leur face adhérente placée sous l'eau, présente des éminences et des enfoncements.

L'entérite couenneuse peut être combattue au début par de grandes saignées réitérées. L'administration de breuvages dans lesquels entrent en dissolution la crème de tartre soluble, le sulfate de potasse et le calomel en suspension, sont d'excellents auxiliaires des saignées. Les lavements adoucissants, l'application d'un sachet émollient sur les reins, la diète, sont également des moyens curatifs qui contribuent à la guérison.

Lorsque les animaux sont chancelants, qu'ils expulsent des mucosités sanguinolentes fétides

par l'anus, que le pouls est petit, vite, mou et les battements du cœur tumultueux et à timbre métallique, que des pétéchies apparaissent sur les muqueuses, l'administration soit de deux à trois décilitres de teinture de quinquina dans un litre d'infusion aromatique, soit de trente-deux à soixante-quatre grammes de quinquina en poudre ou en suspension dans un litre d'une décoction de petite centaurée, soit de deux décilitres d'eau de Rabel étendue dans un litre d'eau de rivière, sont les anti-septiques dont M. Delafond a constaté les bons effets. Ces breuvages s'administrent au nombre de 4 à 6 dans les vingt-quatre heures.

En résumé, il résulte comme conclusion des recherches de M. Delafond :

1° Que l'entérite pseudo-membraneuse observée quelquefois chez l'homme est une affection assez fréquente dans les animaux domestiques de l'espèce bovine.

2° Que cette maladie se déclare particulièrement sur les animaux jeunes abondamment nourris et dans un état pléthorique.

3° Qu'elle s'annonce d'abord avec le cortége de tous les symptômes qui appartiennent aux inflammations des muqueuses intestinales, mais que l'expulsion par l'anus de lambeaux membraneux ou de fausses muqueuses canaliculées en est, ainsi qu'on l'a observé chez l'homme, le symptôme pathognomonique.

4° Que l'inflammation qui constitue cette variété d'entérite, attaquant tout à la fois les cryptes, les villosités et généralement toutes les parties constituantes de la muqueuse digestive, paraît être de nature spécifique.

5° Que les fausses membranes qui sont la conséquence de cette phlegmasie présentent l'organisation morbide, les caractères physiques et chimiques des pseudo-membranes des muqueuses tapissant les voies respiratoires.

6° Que les fortes saignées générales réitérées font avorter cette inflammation couenneuse et que les purgatifs minoratifs en changent le type, tout en provoquant le décollement et l'expulsion des fausses membranes.

7° Que le rejet de débris membraneux sanguinolents et fétides par l'anus, l'adynamie, les pétéchies des muqueuses, les battements tumultueux et retentissants du cœur, la faiblesse et la petitesse du pouls, sont les symptômes qui annoncent des accidents septiques.

8° Que la teinture de quinquina et l'acide sulfurique alcoolisé étendu d'eau sont les médicaments qui remédient à cette grave complication.

---

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### V. Quelques considérations sur la fièvre cérébro-spinale observée à Avignon en 1840 et 1841.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai l'honneur de vous adresser un petit article relatif à la fièvre cérébro-spinale; si vous le trouvez digne de figurer dans votre estimable journal, je vous prie de lui réserver une place dans un de vos numéros.

Lorsque, dans notre ville, une épidémie quelconque se déclare, elle sévit de préférence dans les quartiers les plus populeux et les plus pauvres; aussi, dans ma position, suis-je bientôt à même de pouvoir l'observer.

Que l'on ne croie pas cependant que je prétende aujourd'hui faire la description des causes, du développement, de la marche et de la terminaison de l'épidémie qui a régné en 1840-41; je ne le pourrais. Que l'on n'attende pas non plus qu'à l'exemple d'autres médecins, je fournisse un grand nombre de faits; ma clientelle est trop bornée. Et que l'on n'espère pas même trouver ici le détail des lésions anatomo-pathologiques rencontrées après le décès; on connaît les difficultés qu'il y a dans la pratique civile chaque fois qu'il s'agit de nécropsies : d'ailleurs, la facilité des autopsies, on le sait, se trouve seulement dans les hôpitaux. Au demeurant, tous ces objets viennent d'être traités avec art et détail par un homme très distingué, mon ancien maître, M. le docteur Chauffard, médecin en chef de l'hôpital d'Avignon(1). C'est pourquoi je vais simplement raconter ce que j'ai vu et ce que j'ai fait, laissant à des plumes plus exercées et surtout plus savantes le soin de mieux éclaircir ce sujet.

Dès que j'eus l'occasion d'observer l'épidémie en question, je compulsai mes livres et rappelai mes souvenirs. Les anciens m'apprirent fort peu de chose sur cette affection. Le grand Sydenham, qui est un de ceux qui ont le mieux traité des maladies épidémiques, dit qu'il faut d'abord temporiser et aller bride en main jusqu'à la découverte de la véritable méthode. J'en étais ainsi à me demander quelle était la nature intime d'une maladie si désolante, et dans quel lieu elle siégeait. Était-ce une inflammation, ou bien une atonie? Dans l'un ou l'autre cas, la phlegmasie ou l'asthénie réside-t-elle dans les méninges, dans le cerveau, ou dans la moelle? Rien de tout cela ne put me satisfaire. Alors, me rappelant la lecture faite depuis longtemps des travaux de M. Cayol, d'une part, et l'insuccès des différentes médications employées, d'autre part, ou mieux le développement et la marche des symptômes que j'observai; tous ces motifs me firent émettre incontinent une opinion conforme à celle déjà émise dans le traité de *Clinique médicale* du professeur de Paris; je me dis : la nature intime de cette épidémie offre avec celles de 1835 et 1837 beaucoup d'analogie; or, dans le choléra, comme dans cette maladie, c'est le système nerveux qui est spécialement et primitivement lésé ou perverti; en conséquence, abnégation de saignées, de sangsues, de bains, de vomitifs, de purgatifs, de toniques, d'incandescents, etc., etc., et emploi soutenu et doses élevées de narcotiques.

Voilà, je puis le dire avec vérité, l'idée que je me fis à l'aspect du premier malade que j'eus à traiter de la fièvre cérébro-spinale. Pouvait-il en être autrement? Voit-on quelque part, et

(1) Voir le dernier numéro, p. 69.

pour mon compte je n'ai vu de ma vie que dans les maladies inflammatoires, principalement celles qui sont aiguës, il y ait absence de réaction? Qu'est-ce qui distingue celle-ci? Est-ce le ralentissement du pouls? M. Chauffard dit l'avoir vu descendre jusqu'à 50 à 60 pulsations par minute. Est-ce le refroidissement de la peau remarqué chez presque tous les individus atteints de l'épidémie? En vérité, si ces signes caractérisent la réaction, on peut alors dire que les théories sont arbitraires, la logique fausse, et la médecine conjecturale, hypothétique, et même inconséquente dans ses véritables principes. Puis, ajoutez à cela les symptômes suivants: les malades éprouvent des soubresauts dans les tendons et quelquefois des mouvements convulsifs; ils se lamentent et poussent des cris déchirants; la face est grippée, tantôt rouge et tantôt pâle; il y a trismus, raideur du tronc, épisthotonos, céphalalgie atroce, et douleurs vives tout le long du rachis; les pupilles sont dilatées; le délire survient, il y a perte de connaissance, de la parole et de l'audition. On a pourtant vu des personnes conserver intactes toutes leurs facultés jusqu'aux derniers moments. Le pouls est petit, inégal, lent en certains cas et fréquent dans d'autres; l'anxiété est extrême, nulle quelquefois au point que les malades restent immobiles et sont anéantis, etc., etc. Eh bien! cette symptomatologie, jointe aux lésions observées dans les nécropsies, c'est-à-dire ramollissement de la pulpe cérébrale et rachidienne, destruction presque complète de l'origine de plusieurs nerfs, etc., peut-on dire avec conviction que tout cela caractérise une maladie sthénique, ou encore une maladie asthénique? N'est-il pas au contraire plus rationnel d'admettre, avec M. Cayol, l'existence d'une fièvre nerveuse manifestée par la lésion du cerveau et de la moelle épinière? Pour moi, par les raisons déjà énoncées, on l'a vu, j'ai opté en faveur de cette dernière manière de voir.

Il importe de faire connaître ici un signe considéré par plusieurs médecins comme pathognomonique de la fièvre cérébro-spinale. Lorsque, par la palpation sur le rachis, on détermine de la douleur, le diagnostic est indubitable. Le procédé à suivre est facile et simple. Le malade couché le plus souvent en supination, la main étant portée sur les vertèbres entre le drap du lit et la chemise pressera plus ou moins et ne tardera pas à déterminer la douleur caractéristique de la maladie.

Maintenant il est à propos de parler du traitement. J'ai déjà dit que les préparations narcotiques données à haute dose devaient en faire la base. M. Chauffard, après bien des essais, a fini par le reconnaître. Il a administré l'opium à la dose de 3, 4 et 5 décigrammes par jour; et souvent l'usage prolongé de ce médicament trahissait ses espérances; car ses malades guérissaient, quoiqu'il eût déjà porté sur leur compte un pronostic fâcheux. Voici pourquoi ce médecin recommandable a donné la préférence à ce remède somnifère. Je transcris textuellement ce qui suit de son mémoire. « L'opium n'avait pas accru la somnolence; il n'avait point accru l'engorgement cérébral, ni aggravé les symptômes qui en émanaient le plus directement.» Là-dessus, pour une diathèse analogue à celle de la maladie dont il s'agit ici, je crois avoir dans le temps émis une opinion à peu près semblable. Je dis à peu près, parce qu'il y a une différence assez légère. On peut le voir dans un mémoire que j'ai fait insérer en 1836 dans la *Revue médicale*.

On a donc raison de publier que, dans la fièvre cérébro-spinale, les préparations sédatives procurent le plus de succès. M. Chauffard et le professeur de Strasbourg, M. Forget, ont avec l'opium guéri la moitié de leurs malades. Mais une chose qui ne doit point également rester inaperçue, c'est, comme je l'ai écrit en 1836, qu'une substance narcotique qui offre plus d'activité sous un petit volume doit, dans une maladie de cette nature, nécessairement amener des résultats avantageux. Or, jusqu'à ce jour, la substance narcotique reconnue la plus active, c'est le sel de morphine. Il a combattu l'épidémie de 1840-41 avec une efficacité incontestable. Je puis assurer que 5 à 10 centigrammes de ce médicament pris chaque jour ont guéri les trois quarts de mes malades.

Ainsi, nul doute que l'acétate de morphine possède contre certaines affections de nature nerveuse des vertus supérieures à celles de l'opium. Il est évident aussi que, méthodiquement administré, il produit rarement le narcotisme tant redouté par quelques praticiens. Non plus que M. Chauffard, je n'ai jamais rencontré cet accident. J'ai cependant fait prendre 5 centigr. par jour de sel de morphine au fils d'un cultivateur nommé Lapierre, âgé de sept ans, et autant à l'enfant d'un portefaix nommé Vidal, âgé de six ans à peine, sans voir se manifester le narcotisme. Inutile de dire que ce dernier a lieu encore moins facilement dans l'âge adulte. Toutefois, s'il survenait, il serait, ce me semble, aisé de le faire cesser.

Pourquoi donc des médecins qui prescrivent journellement l'acétate de morphine dans des maladies diverses ont-ils préféré combattre la fièvre cérébro-spinale avec l'opium? J'avoue franchement ne pas comprendre leurs répugnances à ce sujet.

A mon tour, je pourrais en ce lieu rapporter les observations que j'ai recueillies; cela conviendrait peut-être; mais, pour cette fois, je m'abstiens et renvoie au mémoire du médecin en chef de l'hôpital d'Avignon, dans lequel le caractère et les phases de l'épidémie sont on ne peut mieux décrites.

Je ne finirai pourtant point sans dire un mot sur le traitement que réclament en temps d'épidémie les autres maladies. On a dit que la rougeole, la scarlatine, la petite-vérole, la pneumonie, etc., étaient plus ou moins empreintes du cachet de l'épidémie régnante, et que partant elles exigeaient le même genre de médication. Je suis fâché de n'être pas tout-à-fait de cet avis. Qu'il me soit permis d'exposer à cet égard un seul exemple. Un soir, on me pria de m'aboucher avec un confrère fort estimé, pour soi-

gner un homme très vigoureux, âgé de trente-cinq ans, malade depuis le matin seulement. Croyant avoir affaire à la fièvre cérébro-spinale, mon collègue avait fait prendre dans le jour beaucoup d'opium, et un bain chaud très prolongé. Voici quel était l'état du malade. Perte de connaissance et de la parole; anxiété considérable; face très colorée; pouls extrêmement développé, fréquent; assoupissement; bouche déviée du côté droit, avec affaiblissement bien prononcé du bras et de la jambe du même côté; en un mot, la symptomatologie apoplectique. Différant tous deux sur le genre d'affection, nous fîmes venir un troisième médecin. Ce dernier, reconnaissant la congestion cérébrale, prescrivit seulement de légers moyens (sinapismes et quelques sangsues). Le lendemain, l'apoplexie étant bien caractérisée, on saigna, mais le malade mourut. Dans ce cas, les saignées, le bain ou l'opium, ont-ils causé une fin si prompte? Le lecteur jugera.

Telles sont les quelques considérations que j'avais à faire sur la fièvre cérébro-spinale. Si les praticiens ne retirent aucun profit de leur publication, j'aurai, du moins, la consolation d'avoir rempli mon devoir. Néanmoins, si jamais cette épidémie de 1840-41 vient à éclater de nouveau, ce qu'à Dieu ne plaise! j'ai l'espérance qu'il en sera comme du *choléra morbus*. En 1835, les médecins guérirent peu de cholériques par l'emploi de méthodes différentes; tandis qu'en 1837, ceux qui employèrent l'acétate de morphine ou l'opium à haute dose eurent la satisfaction de voir quantité de leurs malades recouvrer la santé.

F. GÉRARD, D. M., à Avignon.

---

### VI. Hernie du cerveau consécutive à un coup de pied de cheval.

OBS. Francis Lecomte, jeune enfant de sept ans, doué d'une constitution robuste, reçut, le 9 juillet 1838, au niveau de la bosse frontale droite, un coup de pied de cheval qui fut immédiatement suivi de perte de connaissance et de vomissemens. Une plaie déchirée, contuse, avec enfoncement des os du crâne, permettait d'apercevoir les battements du cerveau; pas d'hémorrhagie inquiétante. Comme la plaie était assez béante, il fut inutile de pratiquer aucun débridement; je me contentai, à l'aide d'une spatule, de relever ce que je pus des os enfoncés, et d'extraire plusieurs esquilles qui, dirigées vers le cerveau, n'auraient pas manqué d'en déterminer l'inflammation. — Pansement à plat; application de 10 sangsues derrière les oreilles; saignée aux deux bras qui ne donnent que peu de sang.

Le lendemain, 10 juillet, réaction fébrile; la connaissance est revenue; pas de coma; le malade se plaint de la tête et paraît très agité; 14 sangsues aux apophyses mastoïdes.

Le 11, la fièvre persiste dans toute sa force; coma très prononcé produit sans doute par un épanchement à la base du crâne; 10 sangsues.

Le 12, prostration complète; mort imminente. — Neuf sangsues derrière les oreilles; sinapismes aux jambes.

13 juillet, persistance de la fièvre; coma moins prononcé que la veille; la plaie suppure abondamment. — Vésicatoires entre les épaules et aux mollets.—L'amélioration continue de se faire jusqu'au 17. Quelques aliments sont accordés au malade; l'absence de la fièvre, et surtout son extrême impatience nous en font un devoir. Du reste, la plaie se déterge et fournit beaucoup de suppuration; elle commence déjà à se fermer, et tout fait espérer que la guérison sera rapide. Le mieux se soutient les jours suivants; l'enfant se lève et va jouer avec ses camarades; la plaie, presque entièrement réunie, offre seulement à son centre un bouton fongueux qui est réprimé avec le nitrate d'argent.

Les parents croyaient leur enfant tellement guéri qu'ils n'apportèrent plus aucune attention à son régime; aussi, le 26 juillet, arriva-t-il qu'après avoir mangé comme à l'ordinaire, il se gorgea de groseilles dans un jardin où il était seul. La nuit suivante, quelques envies de vomir se manifestent subitement, elles sont suivies de convulsions effrayantes qui durent au moins deux heures, et pendant lesquelles tout le corps était en mouvement, les membres violemment contournés, les yeux convulsés en haut et la bouche tirée de côté. J'essaie vainement de provoquer le vomissement avec une barbe de plume introduite au fond de la gorge; il m'est impossible d'ingérer aucune boisson antispasmodique, à cause d'un trismus violent qui tient les mâchoires fortement rapprochées, et d'un spasme de l'arrière-gorge et du pharynx. Quelques lavements d'eau saturée de sel commun, administrés coup sur coup, amenèrent enfin d'abondantes évacuations alvines avec lesquelles finirent les attaques. Le lendemain, 27 juillet, il ne reste d'autre trace de l'accident de la veille qu'une grande fatigue accompagnée de fièvre et de beaucoup d'irritation de l'estomac, dont la rougeur de la langue et la douleur à la pression de l'épigastre sont les signes certains. — Diète et boissons délayantes.

Cependant les phénomènes de l'irritation gastrique, aussi bien que la fièvre, s'amendent au bout de quelques jours et nous essayons encore des aliments que les cris et la faim du malade nous forcent de lui accorder, d'autant mieux que, chez les enfants, une trop longue abstinence n'est pas sans danger. Mais, en même temps, je remarquai que la plaie de la tête se gonflait tous les jours, que le bourgeon fongueux qui existait au centre était devenu plus volumineux et se développait en forme de champignon, et qu'il y avait des battements plus ou moins manifestes, suivant que la fièvre se prononçait plus ou moins. On sentait autour de la tumeur qui s'accroissait incessamment une crépitation manifeste dépendant des portions d'os fracturés qui s'étaient détachées; nous crûmes, un confrère, M. Guilhon, et moi, que nous obtiendrions plus facilement la guérison

de la tête en enlevant cette tumeur : c'est ce que nous fîmes le 22 août.

La base de la tumeur enlevée était en grande partie formée par un tissu blanchâtre que nous craignîmes être une portion du cerveau. Deux jours après, notre crainte dégénéra en certitude à l'aspect d'une nouvelle tumeur blanche, parsemée de quelques stries sanguinolentes, et dont les soulèvements étaient isochrones aux battements du cœur. Cette fois, abandonnée à elle-même (car la compression n'était pas praticable), celle-ci se flétrit par degrés, et il n'en resta plus que quelques membranes qui furent plus réfractaires. Nous ne pouvions désirer rien de mieux que la disparition spontanée de cette tumeur ; mais elle ne tarda pas à être remplacée par une troisième qui fit saillie surtout du côté gauche de la plaie. Malgré les pertes considérables qu'éprouvait la substance du cerveau, par suite du développement de trois hernies consécutives, il me fut impossible de constater chez le malade aucune altération soit de la motilité, soit de la sensibilité, soit, enfin, de l'intelligence ; tout paraissait se passer, en un mot, comme si le cerveau n'eût réellement pas été endommagé.

Bientôt l'estomac se prit de plus en plus, les aliments les plus ténus, les boissons les plus légères étaient sans cesse rejetés. Des lavements, des fomentations émollientes, des bains et des vésicatoires aux jambes, parurent mettre un temps d'arrêt dans la marche des symptômes gastro-intestinaux ; les bons effets qui en résultèrent ne furent que passagers, et il fallut se résigner à l'attente d'une terminaison fâcheuse. Huit jours avant la mort, c'est-à-dire le 4 septembre, la prostration du malade était telle que je me décidai à administrer, en désespoir de cause, trois ou quatre cuillerées de vin vieux de Bordeaux à plusieurs heures d'intervalle ; un peu de bien parut d'abord s'ensuivre ; mais le lendemain, 5 septembre, l'enfant fut pris d'une espèce de delirium tremens et de carphologie. Cet état dura jusqu'au 10 septembre où, le malade ayant un peu de mieux, je lui mis un vésicatoire sur la région épigastrique. L'effet en fut nul, et l'enfant s'éteignit le 11 septembre, à trois heures après midi, après 64 jours de maladie.

*Autopsie faite 18 heures après la mort.*

Le cadavre est d'une maigreur excessive ; c'est presque un squelette. La plaie, qui offrait peu d'instants avant la mort une tumeur assez considérable, présente maintenant un phénomène cadavérique remarquable : à la place de la tumeur existe une vaste cavité qui, lorsqu'on y introduit le doigt indicateur, permet de l'y plonger entièrement et de parcourir l'intérieur du crâne jusqu'à un point correspondant à l'oreille droite, sans qu'on rencontre de trace de la pulpe cérébrale, ce qui pourrait faire croire à une perte de substance plus grande qu'elle n'est en réalité. Ce résultat n'est qu'un simple effet de la compression exercée par l'air atmosphérique. En promenant le doigt dans les autres points du crâne, on trouve encore un très grand espace vide, mais moindre que dans le premier point indiqué.

Après avoir détaché la calotte osseuse du crâne, on arrive sur la dure-mère qui se décolle parfaitement partout sans aucune déchirure ; une solution de continuité de 14 millimètres environ de diamètre en tous sens existe sur le frontal et sur la dure-mère qui n'est que peu adhérente à l'endroit de la fracture. Le bord de l'ouverture osseuse est lisse ; on n'aperçoit d'autre vestige de fragments que deux ou trois esquilles qui sont comme perdues dans la hernie du cerveau. Ses membranes sont très pâles ; il ne s'écoule du sang en aucun point, si ce n'est une petite quantité vers le confluent des sinus. En incisant la dure-mère d'avant en arrière, à partir de la déchirure qui existe au niveau de la plaie, il s'écoule une grande quantité de pus jaunâtre qui provient de la perte de substance éprouvée par le cerveau, et aussi de l'intérieur des ventricules ; ce viscère présente un très grand développement pour un enfant de cet âge. La perte qu'a éprouvée le parenchyme cérébral peut être évaluée au volume d'un gros œuf de poule. Tout cet espace est baigné par du pus et par le détritus gangréneux de la substance cérébrale. Une espèce de conduit qui existe au fond de cette cavité permet d'arriver jusqu'au ventricule droit qui est tapissé dans toute son étendue par du pus jaune concret ; du reste, pas la moindre trace d'inflammation. La même disposition se rencontre exactement dans les ventricules moyen et latéral gauche, ainsi que dans le quatrième ventricule, ou du cervelet. Nulle altération ne se remarque dans le tissu de la substance cérébrale, hors du point qui faisait hernie. On peut évaluer à un huitième de litre à peu près la quantité de pus contenu dans le cerveau.

La membrane muqueuse de l'estomac est partout d'une pâleur remarquable, si ce n'est dans plusieurs points où se voient quelques bandes légèrement rosées ; elle est ramollie et diffluente dans toute l'étendue de ce viscère, et, quand on la râcle avec le manche du scalpel, elle présente assez bien l'aspect d'une solution gommeuse très épaisse. Je n'ai pourtant remarqué nulle part l'absence de muqueuse, non plus qu'ombre de perforation. La même disposition se retrouvait dans la partie supérieure de l'intestin grêle, avec la différence pourtant qu'il était coloré en jaune-verdâtre par de la bile. Mes investigations n'ont pas été poussées plus loin le long du tube intestinal ; j'ai conclu par analogie que je trouverais ou à peu près partout le même état. Le foie était à l'état normal ; la vésicule biliaire renfermait en petite quantité un liquide visqueux. Je n'ai pas examiné la poitrine qui n'a jamais été malade dans le cours de l'affection.

De cette observation il ressort, à mon sens, que le sujet n'a succombé que par suite de la réaction fébrile et des vomissements déterminés par l'indigestion, deux causes qui ont à leur tour amené la hernie et la suppuration du cerveau. Je ne prétends pas dire que la

guérison du malade était assurée, si l'indigestion n'eût pas eu lieu; je veux seulement établir que la hernie du cerveau a été produite, pour ainsi dire, mécaniquement, et par la fièvre qui, en hypérémiant le cerveau, a forcé les os fracturés et non encore consolidés à se désunir, et par les vomissements qui ont eu un résultat tout-à-fait semblable.

L'intégrité complète des facultés intellectuelles chez ce petit malade, dans le temps même où la hernie du cerveau présentait le plus de volume, et quand les portions gangrénées étaient rapidement remplacées par de nouvelles parties saines, cette intégrité, dis-je, si elle ne combat pas directement la phrénologie, paraît au moins peu propre à confirmer les élucubrations de ses adeptes. A moins toutefois qu'on ne regarde comme insignifiante la perte d'une portion du cerveau égale à un gros œuf de poule, il faudra bien admettre que les circonscriptions tracées par les phrénologistes à chaque faculté en particulier ne sont pas tellement rigoureuses, tellement vraies et exactes, que ces mêmes facultés ne puissent exister sans leur organe spécial. Peut-être aussi que, pour se tirer d'affaire, s'appuyant sur une science tout aussi positive, la phrénologie, comme le magnétisme, admet l'existence de facultés sans organes, ou bien qu'il existe dans le cerveau de ces espèces de *terrains vagues*, de *champs communaux* ou d'*attente*, si je puis ainsi dire, où se retire provisoirement ou pour toujours la faculté délogée. Toujours est-il que de semblables faits sont peu concluants en faveur des délimitations créées par les phrénologistes qui ont fondé un système auquel ils essaient d'adapter tous les cas qui se rencontrent, tandis que la marche contraire pourrait seule l'asseoir sur une base durable.

LÉONARD. D. M. P., à
Felletin (Creuse).

---

## VII. Évolution spontanée sous l'influence du seigle ergoté.

Monsieur le rédacteur,

Mon ami le docteur Espezel d'Esperaza vient de publier dans le numéro d'avril de votre excellent journal deux faits bien curieux d'évolution spontanée provoquée par le seigle ergoté dans deux cas de présentation de l'épaule; seriez-vous assez obligeant, monsieur, pour insérer dans les plus prochaines colonnes un troisième fait presque identique, bien propre à donner un nouveau degré de force et de réalité aux inductions pratiques de cet auteur. Le voici :

Obs. La femme Simon Reynaud, de Saint-Montant d'Ardèche, mère de deux enfants venus au monde avec beaucoup de difficulté, était en proie depuis deux jours aux douleurs du travail de l'enfantement, assistée par deux sages-femmes, lorsque effrayées l'une et l'autre par la sortie spontanée du bras, elles se décidèrent à m'envoyer chercher (18 janvier 1838). Les contractions expulsives de l'utérus étaient suspendues depuis huit heures, le bras droit du fœtus pendait hors de la vulve tout froid et tout violet; les eaux amniotiques s'étaient écoulées depuis vingt-quatre heures, et la femme Simon nous déclara qu'il y avait trois jours qu'elle avait cessé de percevoir les mouvements de son fruit. Je tente la version podalique, mais il est impossible d'atteindre les pieds, tant était énergique et immédiate la contracture permanente de la matrice sur la totalité du fœtus. *Saignée copieuse du bras, bain de siége* pour opérer un peu de relâchement dans le spasme fébrillaire de l'utérus : même tentative, même insuccès; je suis forcé de retirer ma main tout engourdie par l'excessive compression qu'elle venait de subir en cherchant à vaincre la résistance des fibres utérines. C'est alors que j'ai l'idée de refouler l'épaule droite à gauche et de ramener la tête au niveau du détroit supérieur pour la rendre accessible aux cuillers du forceps, et peut-être serais-je sorti victorieux de cette manœuvre si j'eusse été mieux secondé pour le maintien de la première branche de mon instrument. Dilatation complète de l'orifice utérin, présentation de l'extrémité céphalique, inertie de la matrice, telles furent les conditions favorables dans lesquelles j'administrai deux grammes de seigle ergoté pour solliciter les contractions expulsives de la matrice à faire précipiter la tête dans l'excavation pelvienne. Quelle ne fut pas ma surprise de voir, quelques minutes après, le fœtus ramené à sa position première sous l'influence des contractions utérines, le bras droit suspendu à la vulve et l'épaule droite comme enclavée dans l'isthme du bassin! Je me livrais aux plus vives alarmes sur la terminaison funeste de cet accouchement, lorsque la puissante et prévoyante nature trouva dans la ressource d'une évolution spontanée le moyen le plus sûr et le plus expéditif de triompher de tous les obstacles; l'enfant sortit, ployé en deux, par le pelvis, sans déplacement de l'épaule droite dont l'issue n'eut lieu qu'immédiatement avant celle de la tête.

Il est hors de doute que cette évolution spontanée a reconnu pour cause déterminante les contractions excessives de la matrice, provoquées par l'administration du seigle ergoté. Mais j'avoue franchement que je regardais le succès comme tellement inespéré et exceptionnel que je ne me serais peut-être jamais décidé, avant la lecture du travail de notre estimable collègue d'Esperaza, à en prendre acte pour administrer le seigle ergoté dans la présentation de l'épaule, afin de provoquer l'évolution spontanée du fœtus. Aujourd'hui ma conviction sur ce point d'obstétrique se trouve parfaitement en harmonie avec celle du docteur Espezel, et je crois pouvoir la résumer ainsi :

Dans la présentation de l'épaule avec ou sans sortie du bras, si l'orifice de la matrice est complètement dilaté et que l'épaule soit solidement fixée dans le bassin, l'on doit, après avoir préalablement employé la saignée du bras, les bains généraux et la teinture thébaïque à haute dose, tenter la version podalique ou céphalique, et si l'une et l'autre deviennent impossibles ou trop

dangereuses, il ne faut pas hésiter à employer le seigle ergoté pour déterminer une évolution spontanée avant de se permettre la moindre mutilation sur la mère ou sur l'enfant. Comme l'observe fort à propos notre excellent ami : « En » obstétrique comme dans l'art de la guerre, les » succès qui font le plus d'honneur ne sont pas » ceux qui coûtent le plus de sang. »

Agréez, etc.

A. Cade, D. M. P.

Bourg-Saint-Andéol, 14 juin 1842.

## II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

### Analyses et notices bibliographiques.

#### a. ANALYSES D'OUVRAGES.

**I. Chimie organique appliquée à la physiologie végétale et à l'agriculture, suivie d'un essai de toxicologie, par M. Justus Liebig, professeur de chimie à l'université de Giessen, membre de l'Académie des sciences de Paris, etc.; traduction faite sur les manuscrits de l'auteur, par M. Gerhardt, ancien élève de l'auteur. —1841 (1).**

Cet ouvrage a déjà paru comme introduction au *Traité de chimie organique* de l'auteur; mais la matière qu'il a pour objet étant, en quelque sorte, en dehors de la chimie proprement dite, il a cru à propos de le donner séparément, afin de le mettre davantage à la portée des physiologistes et des agronomes.

Ces matières ne sont pas sans intérêt pour les médecins; elles mettent en discussion des questions de physiologie et de chimie comparées qui peuvent fournir quelques nouvelles données à l'hygiène.

Le livre de M. Liebig se divise en deux grandes sections. La première traite des parties constituantes des plantes; la seconde de la décomposition des végétaux. Nous ne nous appesantirons que sur la première et sur l'essai de toxicologie.

Le développement d'une plante dépend, suivant M. Liebig, soit de la présence d'une combinaison carbonée qui fournisse le carbone, soit de la présence d'une combinaison azotée qui offre l'azote; il dépend, en outre, de la présence de l'eau ou de ses éléments, ainsi que de la nature des principes inorganiques renfermés dans le sol, et qui sont tout aussi indispensables à l'accroissement du végétal.

*Assimilation du carbone.* Les physiologistes regardent comme principal aliment des plantes une certaine partie de terreau d'engrais à laquelle on a donné le nom d'*humus*. Les chimistes, de leur côté, regardent l'acide ulmique comme le principe de l'engrais qui fournirait le carbone aux plantes; mais d'abord, cet acide ulmique est insoluble, et en supposant qu'il devienne soluble à l'aide d'une base, comme la chaux, M. Liebig établit par le calcul qu'il ne serait guère absorbé que 150 kilogrammes d'ulmate de chaux par arpent de 2,500 mètres carrés. Or, le produit de cet arpent, en bois, donne 503 kilogrammes de carbone, en prairies 504, en céréales 510. Et d'ailleurs, comment se fait-il que le produit des céréales ne donne pas plus de carbone que celui des bois, quoiqu'on leur prodigue l'engrais?

Si les plantes ne puisent pas leur carbone dans le sol, il faut qu'elles le puisent dans l'atmosphère. C'est ici que vient se placer naturellement l'histoire de la décomposition de l'acide carbonique de l'air par les plantes. Il y a encore à se demander comment cette petite quantité d'acide carbonique que renferme l'air peut suffire à la végétation de toute la surface de la terre. Mais M. Liebig, au moyen du calcul, trouve dans l'atmosphère 1,500 billions de kilogrammes de carbone, quantité bien exubérante, si les plantes d'un terrain de 5,000 mètres carrés n'en peuvent absorber que 500 kilogrammes en deux cents jours.

Les lignites, les houilles et les tourbes, débris d'une végétation antérieure, doivent vraisemblablement le carbone dont ils sont si riches à l'atmosphère. M. Liebig croit pouvoir en conclure que l'air contient plus d'oxygène aujourd'hui qu'autrefois, ce qui rendrait la végétation actuelle moins luxuriante; grâce, ajoute-t-il, à cette hypothèse des phases de la richesse végétative, l'équilibre finira toujours par se rétablir dans la proportion d'acide carbonique contenu dans l'air.

*Assimilation de l'hydrogène.* La production de la cire, des huiles grasses, des huiles essentielles et du caout-chouc dans les plantes nous fait voir que celles-ci possèdent à l'état vivant la faculté de décomposer l'eau, car l'hydrogène de ces matières ne peut être fourni que par l'eau; en même temps, l'oxygène se trouve mis en liberté. La plupart des produits végétaux contiennent de l'eau sous sa forme véritable; mais l'hydrogène, qui forme partie intégrante de leur molécule, n'y est pas contenu à l'état d'eau.

*Assimilation de l'azote.* On ne saurait concevoir le développement d'aucune plante sans le concours de l'azote ou de matières azotées. Mais d'où provient cet azote? De celui de l'air? Mais il ne peut se combiner avec aucun élément, sauf l'oxygène. Qu'on se rappelle que la décomposition des substances animales se présente sous deux formes de produits ultimes: dans les climats froids ou tempérés, sous la forme d'ammoniaque; dans la zone torride, sous celle d'acide nitrique, cette dernière étant encore précédée de la production de l'ammoniaque. Par la putréfaction, les cadavres rendent à l'atmosphère, sous forme d'ammoniaque, tout l'azote qu'ils contiennent. Cette ammoniaque se combine avec l'acide carbonique de l'air et se trouve ramenée sur la terre

(1) Chez Fortin, Masson et Cie., rue de l'École de Médecine 1.

avec les eaux pluviales, et c'est ainsi qu'elle parvient aux racines des plantes.

La preuve la plus décisive en faveur du rôle nutritif de l'ammoniaque nous est fournie par le fumier animal que l'on emploie dans la culture des céréales et des plantes potagères. Plus le fumier est riche, plus le gluten est abondant, et plus aussi le blé est nutritif. Le riz, si pauvre en azote, a besoin d'être pris en quantité énorme pour soutenir la vie. La véritable question scientifique dans l'économie agricole doit donc viser à la production de l'azote sous la forme la plus assimilable possible ; dans l'économie forestière, elle a, au contraire, pour but principal la production du carbone.

L'étude de la forme la plus assimilable de l'azote a une grande importance, et les derniers travaux des chimistes doivent progressivement bouleverser la routine qui préside encore à la préparation des engrais. Ainsi les engrais qui ont pour base le carbonate d'ammoniaque ne sont pas les meilleurs, parce que ce sel se perd en grande partie par l'évaporation. Le plâtre a l'avantage de fixer l'ammoniaque soit de l'air, soit des urines ; il se forme un sulfate d'ammoniaque soluble, mais non volatil et qui reste tout entier dans le sol. Pour se faire une idée nette de l'efficacité du plâtre, il suffit de remarquer qu'un kilogramme de plâtre cuit fixe autant d'ammoniaque dans le sol que 6250 kilogrammes d'urine de cheval pourraient lui en amener.

La fertilité des sols ferrugineux et l'amendement des champs au moyen de l'argile cuite s'expliquent par la faculté dont jouissent le peroxyde de fer et l'alumine de former avec l'ammoniaque des combinaisons solides. Vauquelin a d'ailleurs démontré que la rouille contient toujours de l'ammoniaque.

Dans le chapitre VI, M. Liebig parle des principes inorganiques des végétaux. Là se trouve un commencement d'explication de l'aptitude plus ou moins grande ou de l'inaptitude de certains sols pour certaines plantes. Le développement complet d'une plante tient à la présence d'alcalis ou de terres alcalines. Cette proposition se trouve appuyée sur une série d'observations très curieuses que nous ne pouvons consigner toutes ici à cause de leur nombre et de leur longueur. Ainsi, toutes les graminées contiennent une grande quantité de silicate de potasse. Dans un champ de blé, la proportion de ce sel ne change pas sensiblement, car il y est ramené sous forme d'engrais ou à l'état de paille pourrie. Mais une prairie se trouve bientôt épuisée si l'on n'y supplée par des lessives de cendre. On parvient près du Rhin à faire atteindre à des vignobles l'âge de plus de 100 ans en engraissant le sol avec du fumier de vache. Une forêt n'a pas besoin de ces engrais, quelque ravagée qu'elle ait été par la hache; car la mousse, dont la cendre est si riche en alcalis, reste là pour subvenir aux besoins d'une nouvelle génération. Enfin, citons, comme dernier exemple de l'importance des études chimiques en agriculture, ce qui est arrivé dans la Virginie. Les premiers colons y trouvèrent un sol riche en potasse, assez riche pour donner, cent années durant, des récoltes abondantes de blé et de tabac sans qu'on eût besoin de le fumer. Aujourd'hui ces mêmes contrées sont abandonnées et transformées en friches stériles. L'auteur calcule que chaque arpent a perdu pendant ce siècle d'abondance plus de 600 kilogrammes d'alcalis.

Ces idées doivent bouleverser toutes celles que la routine entretenait et entretient encore sur l'importance exagérée de l'humus. Cependant, ce ne sont pas là de pures théories. Ainsi, le sol du Vésuve est regardé comme le type des terrains fertiles ; son origine ignée ne permet pas d'y soupçonner la moindre trace de matière végétale ; et pourtant tout le monde sait que, si ces cendres volcaniques sont restées quelque temps soumises aux influences de l'air et de l'humidité, tous les végétaux y arrivent au plus haut point de prospérité. Les environs de Naples sont d'ailleurs connus par l'abondance des céréales, quoique l'usage du fumier y soit presque inconnu.

Dans le chapitre VIII, M. Liebig étudie la question des assolements et des engrais.

Dans les terrains riches en potasse, comme sur les rives du Rhin et du Nil, où l'on cultive, sans aucun préjudice, les blés dans les mêmes terres, les inondations remplacent les jachères. Les irrigations annuelles des prairies produisent également un effet favorable, parce que l'eau des ruisseaux, chargée qu'elle est d'oxygène, effectue rapidement la pourriture des excréments accumulés dans le sol. L'eau stagnante ne produirait pas cet effet.

L'étude des irrigations a donné des résultats importants dans la Prusse rhénane. On fertilise des terrains en les inondant passagèrement d'une mince nappe d'eau.

Dans ses recherches sur les engrais, l'idée que fait dominer l'auteur est que l'influence des matières végétales du fumier ne peut guère être considérable, et que c'est uniquement aux matières inorganiques qu'il doit son efficacité. En Allemagne, on remplace utilement les excréments des animaux par des matières qui renferment les mêmes principes. M. Liebig va même jusqu'à dire qu'il viendra sans doute un temps où, au lieu d'employer des fumiers, on engraissera les champs avec une dissolution de matière siliceuse, avec la cendre de paille, avec les phosphates préparés exprès dans les fabriques.

Il est toutefois un engrais animal qui échappe à l'arrêt futur de proscription qui pèse sur les excréments ; c'est l'urine de l'homme. Mais, pour en tirer bon parti, il faut en fixer l'alcali par le plâtre pulvérisé ; c'est à la fois un bon moyen désinfectant et une préparation économique d'un engrais important. En Chine, dit l'auteur, il est défendu de jeter les excréments humains, tandis que l'on y fait peu de cas des excréments des animaux. Les Chinois passent, selon lui, pour avoir poussé l'agriculture pratique au plus haut point de perfection. Chez eux, on ne fume la terre qu'avec des excréments humains, tandis que chez nous on répand sur

les terres avec ceux des bestiaux les grains de toutes les mauvaises herbes que ces animaux n'ont pu digérer. Aussi ne peut-on plus s'en débarrasser, tandis que le botaniste hollandais, Ingenhouss, qui visita la Chine à la fin du siècle dernier, ne pouvait, rapporte-t-il, trouver sur les champs de blé aucune mauvaise herbe.

Dans les grandes fermes, les prairies compensent assez les pertes annuelles d'azote pour que l'on ne soit pas obligé d'y avoir recours aux engrais.

Dans la deuxième partie, l'auteur traite de la décomposition des végétaux ou plutôt de leur métamorphose. Il y étudie les phénomènes de fermentation ordinaire ou putride, noms qu'il affecte spécialement aux métamorphoses organiques qui s'opèrent sans le concours de l'oxygène. Ceci l'amène à des considérations intéressantes sur la fermentation du moût de vin et du moût de bière. Il aborde ensuite les phénomènes de pourriture ou combustion lente, celle dans laquelle intervient l'oxygène de l'atmosphère, soit directement, comme dans la pourriture sèche du bois (pourri, humus, ulmine), soit indirectement et sous l'influence de l'eau, comme dans la pourriture humide.

— Dans un appendice, M. Liebig émet des idées intéressantes sur la nature et les effets des poisons, des miasmes et des contagions.

L'action délétère des substances, telles que les acides et les alcalis concentrés, peut se comparer, dit-il, à celle d'un morceau de fer qui, porté à l'incandescence ou mis sous la forme de lame tranchante, peut donner la mort en blessant certains organes.

Les poisons inorganiques proprement dits, continue-t-il, opèrent le plus souvent en se combinant chimiquement avec les parties essentielles des organes; leur affinité pour celles-ci est alors plus puissante que la force vitale.

Ainsi, ces poisons sont absorbés intégralement, affaiblis sans doute, mais non décomposés, tandis que les citrates, les tartrates et les acétates neutres s'altèrent; encore leur base, si elle est alcaline, reste-t-elle intacte. Les expériences toxicologiques viennent à l'appui de cette proposition; ceux qui s'occupent de ces recherches savent assez que les phénomènes produits par l'empoisonnement avec l'acide oxalique diffèrent notablement de ceux produits par un acide minéral à un degré analogue de concentration.

L'hydrogène des sels dont l'acide est organique se transforme en eau, leur carbone en acide carbonique; or, comme c'est dans le poumon que se passe principalement cette métamorphose, M. Liebig pense que leur effet toxique immédiat est la diminution dans la production du sang artériel aux dépens de son oxygène.

D'autres sels, et ce sont là les véritables poisons inorganiques, produisent avec les substances organiques des combinaisons stables; tels sont les sels de peroxyde de fer, de plomb, de cuivre, de mercure, etc. Le sublimé corrosif surtout, ainsi que l'acide arsénieux, ont au plus haut point la propriété de se combiner avec les parties animales et de les préserver de la pourriture. Ces substances sont désormais soustraites à l'empire des propriétés vitales.

L'auteur explique les empoisonnements septiques par la facilité avec laquelle le sang se laisse décomposer. Les empoisonnements par certaines préparations de charcuterie, surtout par les boudins gâtés, sont très communes en Wurtemberg. Le malade qui en a fait usage se dessèche, se momifie, et il ne lui reste plus après la mort que la graisse, les nerfs et les os.

M. Liebig ne se trouve guère embarrassé pour expliquer chimiquement l'action des virus sur l'économie. Ceux qui s'occupent de chimie organique savent qu'avec des proportions infiniment petites, un grain d'acide oxalique, on peut décomposer des centaines de livres d'oxamide et les transformer en une quantité indéterminée d'acide oxalique (*voyez* les livres de chimie pour la théorie détaillée de ces curieuses transformations). Eh bien! dit l'auteur allemand, par le contact du virus de la petite vérole, le sang subit une altération à la suite de laquelle ses éléments reproduisent de nouveau ce virus, et cette métamorphose ne s'arrête qu'après la transformation complète de tous les globules décomposables.

De peur que ces théories n'aient une apparence trop exclusivement chimique, M. Liebig explique ce qu'il entend par les propriétés vitales. A l'aide des agents chimiques, on pourra bien produire les éléments de la fibre musculaire, de la peau, des cheveux, etc., mais jamais on ne créera un cheveu, une fibre. C'est précisément la faculté de faire servir les éléments qui sont offerts aux organes, non-seulement à reproduire les éléments de ces organes, mais leur propre substance avec sa forme, sa composition et toutes ses propriétés; c'est cette faculté qui constitue le caractère essentiel de la vie organique et qui la distingue des forces chimiques. Ces dernières, au contraire, sont subordonnées à la cause elle-même qui détermine la reproduction des organes. Les forces chimiques sont modifiées dans leur effet par les propriétés vitales comme elles le sont par l'électricité, la chaleur, le choc, etc. Elles peuvent subir, par l'influence de ces agents, un changement de direction, une augmentation ou une diminution d'intensité, être même anéanties. C'est là tout ce que peut faire la force vitale, selon M. Liebig; elle préside, ratifie, modifie, annule, mais elle n'agit pas matériellement; ainsi, partout où s'opère une combinaison ou une décomposition, c'est l'affinité chimique ou la cohésion qui agit. Toutefois, la nature a eu soin d'offrir à l'assimilation de nos organes des substances très complexes, de peur que leur action chimique ne fût trop vive. Aussi le caractère spécial d'un aliment est-il le défaut d'action chimique.

Nous avons cru pouvoir nous arrêter assez longuement sur l'ouvrage de M. Liebig, bien qu'il paraisse étranger à la pratique médicale. C'est qu'il traite des questions de chimie qui sont du ressort des connaissances du médecin. Et d'ailleurs, plusieurs de nos confrères, à la campagne surtout, ne trouveront

pas sans intérêt ces considérations de physiologie générale, qui ne sauraient être tout-à-fait en dehors de quelques-uns de leurs travaux.

H. E. C.

---

**II Essai d'hygiène générale, par L.-C.-A.-Motard, docteur en médecine de la Faculté de Paris (1).**

L'auteur n'en est pas à son premier essai sur cette matière. Il s'est avantageusement fait connaître, au dernier concours d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris, par une thèse fort remarquable, intitulée : *Des eaux stagnantes, et, en particulier, Des marais et des dessèchements.* Dans un concours pour une chaire, un seul est élu, quels que soient le nombre et le mérite des concurrents : M. Royer-Collard fut appelé à occuper la place de Desgenettes. M. Motard a fait alors ce que pourrait, ce que devrait peut-être faire tout candidat sorti d'une lutte où la défaite n'est pas sans gloire. Après l'enseignement officiel reste l'enseignement particulier, dans un cours ou par voie de presse. C'est ce dernier qu'il a choisi et qui nous vaut la publication d'un livre neuf et plein d'intérêt.

L'ouvrage de M. Motard se compose de deux forts volumes. Il se divise en cinq livres : le premier sur les climats et les habitations ; le second sur la nutrition ; le troisième sur les soins corporels ; le quatrième sur le travail ; et le cinquième sur la prophylaxie. Les subdivisions sont simples et claires. Chaque livre se compose d'autant de chapitres qu'il y a de grandes questions à étudier ; mais le chapitre ne comprend plus que trois paragraphes : le premier invariablement consacré aux généralités, à l'historique ; le second à l'étude de l'influence sur l'homme, tant au physique qu'au moral ; le troisième aux préceptes hygiéniques.

Ainsi les trois chapitres du livre premier, sur les *climats*, traitent de l'air et du sol, des eaux et des habitations. L'auteur, dans les premiers paragraphes, fait une description rapide de la topographie du monde entier ; c'est un tableau complet de géographie hygiénique du globe. L'article sur les eaux est la reproduction de la thèse de M. Motard. Tous les amas d'eaux stagnantes du globe y sont énumérés ; et c'est déjà dire en peu de pages quelles sont en grande partie les maladies endémiques de plusieurs contrées. Nous y voyons à regret que la France est un des pays les moins épargnés à cet égard. Le département des Bouches-du-Rhône possède à lui seul 53,700 arpents d'eaux stagnantes. L'influence de ces marais est à peu près nulle dans les contrées voisines du pôle ; mais le scorbut règne déjà endémiquement sur les côtes de la Baltique. La Hongrie, dont la latitude est si différente de la Hollande, doit à ses eaux stagnantes de faire rivaliser les Hongrois avec les Hollandais en constitution molle, épaisse et infiltrée. Certaines localités de la France sont plus mal partagées encore. Les habitants de la Basse-Bresse, de la Dombes, de la Brenne, ne savent pas ce que c'est que la santé. En Espagne, les maladies intermittentes, par la violence des phénomènes qui s'y joignent, tels que le vomissement de matières noires, l'intensité du délire, la prostration des forces, semblent établir un lien avec les maladies tropicales. En Italie, les fièvres marécageuses prennent une gravité qui leur a fait donner le nom de pernicieuses. La fièvre de Guinée a pour caractère spécial une terreur portée à l'excès. La fièvre jaune enfin est le plus terrible produit des émanations marécageuses.

Dans le chapitre des habitations, M. Motard donne une explication ingénieuse de l'habitude en apparence toute religieuse qu'avaient les anciens de consulter le foie des animaux avant de construire une ville. L'état de santé des organes intérieurs des animaux habitués à vivre dans une localité pouvait, en effet, faire prévoir à l'homme les influences qu'il y éprouverait. L'auteur y décrit ensuite longuement les conditions qu'il y aurait à remplir pour construire une ville. Malheureusement il faudrait pour les exécuter que chaque ville fût fondée désormais d'après une ordonnance royale sur l'avis des hygiénistes. Les médecins ne seront pas appelés de longtemps encore pour donner leur avis, même pour les constructions particulières.

Le livre II, de la *nutrition*, est également divisé en trois chapitres : le premier sur les aliments, le second sur les condiments, le troisième sur les boissons. Le livre III réunit, sous le titre de *Soins corporels*, les vêtements, les ablutions et la gymnastique, cette dernière formant une transition naturelle avec le livre consacré au travail. M. Motard y flétrit, à juste titre, la gymnastique des Grecs, qui était comme l'école d'un vice honteux tant reproché aux anciens.

Le livre IV traite du *travail* et se divise en cinq chapitres : le premier sur l'agriculture, le second sur la guerre, le troisième sur le commerce et la navigation, le quatrième sur les professions individuelles, et le cinquième sur le repos et le sommeil. A l'article de la navigation, on lit une description minutieuse des dispositions intérieures d'un navire et les modifications qu'il y faudrait introduire.

Le livre V, enfin, est consacré à la *prophylaxie*. Dans le chapitre premier, l'auteur étudie l'hygiène dans les moyens qu'elle a pour prévenir ou pour pallier les épidémies et les endémies, telles que les pestes, les typhus, les fièvres de marais, les fièvres catarrhales, le choléra, la variole, la rougeole, la scarlatine, la syphilis, l'ergotisme. Il émet des théories diverses sur les constitutions médicales. Le chapitre deuxième traite des maladies héréditaires.

Nous n'avons fait que nommer les titres des grandes questions que M. Motard a cherché à résoudre. Il eût été trop long d'énumérer tou-

(1) 1841, 2 vol. in-8°. Chez Isidore Pesron, libraire-éditeur, rue Pavée-Saint-André, 13 ; et chez J.-B. Baillière.

tes celles de détail. On peut dire qu'il les a épuisées chacune sous tous les aspects, historique, descriptif et autres, et spécialement sous le point de vue moral. Son essai nous paraît donc le résumé le plus complet que nous possédions sur cette matière. Le style en est simple et clair. Il sera lu avec intérêt par les personnes étrangères à l'art, consulté avec fruit par les médecins.

H. E. C.

---

## *b.* NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

I. — BOUDET (Ernest). — *Histoire de l'épidémie de croup qui a régné, en 1840 et au commencement de 1841, à l'hôpital des enfants de Paris.* — Brochure de quatre-vingt-deux pages, chez Béchet jeune et Labé. — Ce mémoire, couronné par la Faculté de médecine de Paris, ne s'en tient pas uniquement à l'histoire de l'épidémie qui en a été l'occasion ; l'auteur y résume aussi l'historique des diverses épidémies précédentes, d'après leurs auteurs, et les divise en celles de croup simple, de croup avec angine couenneuse et gangréneuse, de croup avec exanthèmes, de croup enfin dont l'histoire n'a pas bien précisé le caractère. Il esquisse ensuite rapidement le croup à l'hôpital des enfants malades, de 1820 à 1839, celui de Paris et des environs en 1840, celui de Montmartre, et arrive à son sujet principal, le croup de l'hôpital des enfants en 1840–41. Il termine par un tableau synoptique des caractères différentiels du croup épidémique et du croup sporadique.

— BAUDENS. — *Nouvelle méthode des amputations.* — Mémoire de 50 pages grand in-8°, chez Germer-Baillière. — Ce travail est donné par l'auteur comme devant ouvrir une série d'autres subséquents sur les diverses amputations qui se pratiquent sur le corps humain. Ce premier mémoire est consacré à l'amputation tibio-tarsienne. Il est divisé en cinq chapitres. Dans le premier, M. Baudens jette un coup d'œil rétrospectif sur ce que la science nous a légué concernant la désarticulation totale du pied ; dans le deuxième, il entre dans des considérations d'anatomie chirurgicale ; dans le troisième, il expose son manuel opératoire pour l'amputation tibio-tarsienne, et trace l'histoire de ses opérés ; dans le quatrième, il compare cette amputation avec celles qui se pratiquent dans la continuité de la jambe ; il termine dans le cinquième par l'exposé des moyens prothétiques. Trois gravures viennent en aide à la description.

III. — HÉREAU (J.). — *Des parasites cutanés de l'homme, théorie rationnelle de la cause et du traitement des maladies de la peau,* 1842 (chez Béchet jeune). — Ce mémoire, récemment communiqué aux Académies de médecine et des sciences, a pour but d'établir que toutes les maladies anciennement connues sous les noms de dartres, de teigne, etc., sont dues, comme la gale, à des parasites cutanés, et se guérissent, conséquemment, par des moyens semblables : l'intoxication des animalcules qui les produisent.

IV. — CHRESTIEN (A. T.). — *De la percussion et de l'auscultation dans les maladies chirurgicales.* — Thèse soutenue publiquement, le 20 juin 1842, au concours pour la même chaire. Ce sujet n'avait encore été traité qu'incidemment et à l'occasion des maladies internes de la poitrine. Or, à moins d'avoir fait longtemps à l'avance des recherches spéciales sur ce point, il était difficile de donner en quelques jours autre chose qu'un résumé critique des travaux encore isolés faits sur la matière. M. Chrestien a tiré tout le parti possible des circonstances ; il a vérifié sur le cadavre quelques-unes des propositions relatives à son sujet. Il a eu principalement en vue de démontrer combien doivent être familières aux chirurgiens l'auscultation et la percussion, pour décider en dernier ressort de l'opportunité d'une opération ; vérité qui, pour être devenue un lieu commun en théorie, ne l'est pas encore toujours en pratique. Il démontre, en outre, que la percussion et l'auscultation médiates éclairent beaucoup le diagnostic des plaies pénétrantes de la poitrine et de l'abdomen..., que l'auscultation vient grandement en aide au cathétérisme pour le diagnostic des calculs urinaires ; mais que son utilité est douteuse dans le diagnostic des maladies chirurgicales du cerveau et de l'oreille, nulle dans celui des fractures.

V. — ROBERT (Alph.), agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — *Des anévrysmes de la région sus-claviculaire.* — Thèse présentée le 7 juin 1842, au même concours. (Chez Germer-Baillière.) — Cette question, comme, du reste, toutes celles de concours, est échue à l'auteur par le sort. On sait, d'un autre côté, que le bref et inexorable délai de dix jours doit suffire aux concurrents pour composer et faire imprimer leur thèse. M. Robert a néanmoins voulu que sa monographie fût complète et elle ne laisse, en effet, rien à désirer. Il l'a fait précéder de nombreux détails d'anatomie de la région sus-claviculaire, rendus plus clairs par une planche lithographiée.

VI. — POINTE (J. P.), professeur à l'école de médecine de Lyon. — *Notice sur l'hôpital de Guy, à Londres, et sur l'hospice départemental d'aliénés d'Auxerre* (Yonne). — Mémoire de soixante-deux pages in-8°, à Lyon, chez Savy, quai des Célestins, 48. — Ces deux travaux ont été lus dans les séances de la société de médecine de Lyon du 12 novembre et du 6 décembre 1841. On y trouve des renseignements curieux sur les règlements des hôpitaux anglais, et que les médecins et chirurgiens de nos hôpitaux de France liront avec intérêt. Nous en dirons autant de la notice sur l'hospice départemental d'aliénés d'Auxerre. Elle offre de l'importance, actuellement surtout que la question du traitement moral des aliénés est à l'ordre du jour.

VII.—POINTE (J. P.).—*Notice historique sur H. Pointe, docteur en médecine.* — Cet opuscule est un hommage payé par un fils à la mémoire de son père. H. Pointe périt assassiné dans les troubles de notre grande révolution, au milieu d'une carrière distinguée qui promettait sans doute des succès plus importants. Hippocrate était son modèle dans ses doctrines et dans les détails d'une pratique désintéressée. Stahl était encore un de ses auteurs de prédilection. Il a traduit sa physiologie entière et des fragments de sa pathologie. Dans un de ses commentaires, il prédit l'envahissement des théories physiques sur la pratique de la médecine et les dangers qui en devaient résulter. On sait s'il a prévu juste; mais tout cela n'était pas de nature à le recommander au souvenir du XIXe siècle. On ne peut cependant qu'applaudir à la piété filiale de s'enorgueillir de ce legs.

## Revue des journaux français.

### JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Le n° de juin 1842 contient les articles originaux suivants :

*Tumeurs fongueuses survenues aux deux seins d'une femme à la suite de l'allaitement d'un agneau dont les lèvres étaient atteintes de la même maladie*; par le docteur NOZERAN.—*Observations et réflexions sur l'opération de la cataracte*; par le docteur AMABLE CADE (1er article). —*Ectopie double du pavillon de l'oreille*; *absence complète du conduit auditif externe, de la membrane et de la caisse du tympan*; *absence du poumon gauche et du rein du même côté*; *observation recueillie* par M. le docteur CATALA. — *Rapport sur l'observation du docteur Catala*; par M. le professeur DUBRUEIL.

**Tumeurs fongueuses survenues aux deux seins d'une femme à la suite de l'allaitement d'un agneau dont les lèvres étaient atteintes de la même maladie; par le docteur NOZERAN, médecin de l'hospice de charité et de l'œuvre de miséricorde, etc.**

Ce fait important de pathologie comparée a été soumis à la vérification de nombreux médecins dont le témoignage lui donne un haut degré d'authenticité.

La femme Ségala, née Villaret, de Saint-Guilhem-le-désert, âgée de 29 ans, enceinte pour la quatrième fois en 1840, est accouchée très heureusement le 20 décembre de la même année. Bien que né en très bonne santé en apparence, son enfant s'est éteint insensiblement et est mort au bout de cinq jours, après avoir pu téter sa mère avec assez de facilité pendant les trois premiers. La femme S..... refusant de prendre des lactifuges, et se souciant peu de nourrir un enfant étranger, prit le parti, à défaut d'un petit chien, de se soumettre à la succion d'un agneau naissant. Ce moyen est assez usité dans quelques villages situés au pied des montagnes. Les femmes tétées ainsi par un agneau ont assuré à l'auteur que cet animal avait la succion autant et même plus douce que celle de leurs propres enfants.

Ce fut le 25 décembre que la femme S..... présenta à l'agneau ses seins qui étaient alors dans l'état d'intégrité le plus parfait.

Au bout de huit ou dix jours l'animal manifesta du malaise. On lui remarqua dans l'intérieur de la bouche, et surtout aux lèvres, une rougeur violacée, un engorgement léger, et çà et là sur ces différentes parties, des taches semblables à des piqûres de puces, d'un rouge plus ou moins foncé. Bientôt après, plusieurs boutons miliaires apparurent au centre de ces mêmes taches.

Les boutons de l'intérieur de la bouche se guérirent d'eux-mêmes; mais ceux de l'extérieur des lèvres, principalement de l'inférieure, prirent presque dès leur naissance le caractère fongoïde et saignaient au moindre attouchement. Bientôt ils s'épanouirent en champignons supportés chacun par un pédicule distinct, ce qui gênait l'animal au point de l'empêcher presque de téter. Ce dernier offrait en outre quelques symptômes morbides du côté du tube digestif et de la vessie.

Ce mal, connu dans le pays sous le nom de *boukichou* ou *mal labial*, est considéré par les bergers et les bouchers comme contagieux et à terminaison parfois funeste lorsqu'on néglige d'y porter remède à temps. Le traitement qui, selon eux, réussit dans la majorité des cas, consiste à frotter journellement les boutons avec un mélange composé d'huile, de vinaigre et de sel. Ce moyen réussit en effet chez l'agneau en question et les pédicules flétris se détachèrent.

L'allaitement dura environ un mois, après lequel l'animal fut sevré.

Cet allaitement avait été très heureux pour la femme pendant la première quinzaine; mais au bout de ce temps, alors que le nourrisson était reconnu malade depuis huit jours, la femme aperçut, pour la première fois, au pourtour de chaque mamelon, et d'une manière plus sensible à celui du sein gauche, une rougeur inaccoutumée, bientôt suivie d'une chaleur cuisante, qui augmentait d'intensité pendant l'acte de la lactation. Peu après se montrèrent les taches, puis les boutons, puis les excroissances fongueuses, qui au bout de sept à huit jours eurent la grosseur d'un pois chiche, étant d'ailleurs, comme chez l'agneau, supportées, chacune par son pédicule, et saignant au moindre attouchement. Le 17 janvier 1841, trois pareils boutons se montrèrent à l'autre sein et suivirent absolument la même marche que chez l'agneau.

Le 24 janvier, la malade effrayée consulta le médecin du village qui prescrivit des cataplasmes émollients, et le sevrage fut sur son avis opéré le lendemain.

Le 28, il eut recours à une application de dix sangsues au sein gauche et prescrivit pour les jours suivants des lotions avec l'eau de chaux,

et la compression méthodique des tumeurs de chaque mamelle. La compression appliquée à la gauche seulement fut extrêmement pénible et n'empêcha point le volume du sein de s'accroître.

Pendant les premiers jours de février on eut recours à l'alun calciné, mais à une dose évidemment trop faible pour qu'on en pût espérer aucun résultat. Ce fut le 9 février que la malade consulta M. Nozeran. Il serait trop long de rapporter en détail la description qu'il donne des tumeurs. Celle du côté gauche, en tout semblable quant à la forme à un champignon de moyenne grosseur, présentait 85 millim. (3 pouces) dans son grand diamètre, et 40 dans celui de son pédicule. Ce désordre était tout local; car la malade conservait les apparences d'une bonne santé générale. Néanmoins, comme il n'y avait pas de temps à perdre, les tumeurs gagnant toujours, l'auteur se décida, conjointement avec le docteur Nespoulous, à employer simultanément la ligature et le caustique de Vienne. L'opération fut commencée le 10 février. Le 16, de nouveaux médecins appelés en consultation, MM. Bertrand et Catala, opinèrent pour la nécessité d'achever le traitement de la tumeur du sein gauche par l'ablation, ce qui fut immédiatement exécuté. L'emploi journalier du caustique suffit seul à la guérison de la tumeur du sein droit. Celle du côté gauche fut complètement cicatrisée le 10 mars. La femme a eu depuis de nouvelles couches et a pu nourrir complètement son enfant.

Comme l'auteur le fait observer à la fin de son mémoire, ce fait de communication du muguet d'un animal à l'homme ne répugne point à l'esprit; Sagar, Hertwig et d'autres hippiatres en ont d'ailleurs rapporté des cas qui paraissent incontestables. Mais cette observation est la première en ce qui concerne le muguet labial de l'agneau.

---

### GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG.

Ce journal paraît deux fois par mois dans le format petit in-4°, une seule feuille. On conçoit qu'il ne peut donner que peu de mémoires originaux dans un espace aussi restreint. Nous regrettons de voir la presse médicale de Strasbourg moins richement représentée que celle de plusieurs écoles secondaires, telles que Lyon et Bordeaux. Espérons, du moins, que la quantité sera compensée par la qualité.

Les n°s de mai et de juin 1842 nous offrent les articles originaux suivants :

*Résumé général de la clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Strasbourg pendant le semestre d'hiver* 1841-1842. Leçons de M. Sédillot, recueillies par M. Willemin, aide de clinique. — *De l'enrouement et de l'aphonie chroniques*, par le docteur Hirtz, professeur agrégé. — *Considérations sur les eaux de Rippoldsau, et principalement sur son établissement destiné à l'usage du petit lait*, par le docteur Schuré.

**De l'enrouement et de l'aphonie chroniques; par le docteur Hirtz, professeur à la Faculté de médecine.**

L'auteur traite ici l'aphonie qui est liée à une lésion générale du système nerveux. Il rattache à cette espèce celles qui accompagnent l'hystérie, la chorée, l'hypochondrie, la chlorose, l'onanisme, les pertes séminales diurnes, etc.

La chorée, quoique étant ici un phénomène accessoire, est cependant le symptôme le plus significatif; car bien souvent les autres sont le plus souvent masqués pour le médecin, quelquefois même pour le malade, principalement dans les deux derniers cas. Or, il se trouve, par une heureuse coïncidence, que la noix vomique et ses congénères sont un moyen des plus efficaces pour arrêter les pertes séminales, et aussi pour combattre les extinctions de voix, qui en sont parfois la suite. M. Hirtz cite, à l'appui de ces considérations, une observation qui prouve, à la fois, l'obscurité de certaines aphonies et l'heureuse efficacité de cet agent.

Obs. — *Pertes séminales, suites d'onanisme. — Aliénation mentale, puis aphonie. Guérison par la noix vomique et les lotions froides.* — L'auteur fut appelé dans un hôtel pour visiter un jeune étranger qui venait d'y arriver. M. Hirtz fut reçu par la mère, qui lui remit un écrit de plusieurs pages contenant l'historique de la maladie de son fils. Ce jeune homme, après avoir montré de bonne heure une grande vivacité d'esprit et de l'aptitude pour l'étude, était devenu, vers l'âge de la puberté, apathique, solitaire et excentrique; phénomène que l'on attribua d'abord à une croissance trop rapide. A l'âge de 17 ans éclata tout à coup une manie furieuse, qui dura plusieurs mois après lesquels le malade redevint calme, mais sans recouvrer toute son intelligence, principalement la mémoire. On ordonna des voyages. Se trouvant à Pavie, le malade fut pris, pendant la nuit, d'une extinction totale de voix; au bout de quelques jours, ce symptôme cessa pour se reproduire bientôt et cesser encore pendant quelques temps; ces alternatives ont continué depuis.

M. Hirtz trouve un jeune homme d'une taille extrêmement élancée, d'une figure très expressive, mais d'une grande pâleur et dénotant un profond abattement. Il était alors âgé de vingt ans. Aux détails précédents il ajouta qu'il s'était livré dès l'âge de douze ans d'une manière effrénée à l'onanisme. Les digestions se faisaient lentement; le ventre était ballonné, les constipations le plus souvent opiniâtres. L'intelligence ne paraissait pas bien diminuée; mais la mémoire l'était et surtout l'aptitude au travail. La voix était parfaitement timbrée; cependant le malade dit que probablement le lendemain on le retrouverait muet, ce qui se vérifia, en effet. M. Hirtz prescrivit les pilules ferrugineuses de Blaud. Le malade fit une excursion de quinze jours dans les environs de la ville, pendant lesquels une constipation opiniâtre le fit renoncer à continuer l'usage des pilules. Il avait la tête pesante, et son aphonie était redevenue complète.

A son retour, M. Hirtz multiplia les questions, ce qui lui fit apprendre que les érections étaient devenues rares et peu énergiques; les désirs érotiques étaient nuls, excepté pendant l'exercice du cheval. Bientôt après, il fut constaté que pendant les efforts très pénibles de la défécation, l'émission de l'urine était suivie de pertes de semence. Dès lors tout s'expliquait. M. Hirtz prescrivit en conséquence des pilules de trois centigrammes d'extrait alcoolique de noix vomique, à prendre de trois à six par jour, et matin et soir des lotions d'eau froide sur toute la surface du corps. Tous les matins un lavement pour éviter les efforts de la défécation. Le malade prit un extrême plaisir aux lotions qui lui procuraient un grand bien-être : il resta encore huit jours à Strasbourg, d'où il partit pour Ems.

A la fin de juillet, M. Hirtz revit ce jeune homme. Sa figure n'avait plus rien de cet abattement profond qu'elle exprimait à un si haut degré; la voix était parfaite depuis un mois. Les pertes séminales étaient devenues rares et ne se montraient guère que lorsque le malade négligeait les lavements. Toutefois, les érections étaient encore faibles; il y avait souvent encore des palpitations et des maux de tête. Le malade n'avait pu supporter les eaux d'Ems, mais il continuait l'usage des pilules de noix vomique dont il en prenait douze par jour, ainsi que les lotions froides. Il partit pour son pays, et depuis M. Hirtz n'en a plus entendu parler.

Il est fâcheux que l'on ne connaisse pas le résultat définitif de ce traitement. Toutefois, ce début peut encourager les praticiens à avoir recours à la noix vomique, dans les cas de pertes séminales involontaires, avant d'en venir à la cautérisation préconisée par M. Lallemand de Montpellier.

---

### GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Les nos de juin et de juillet 1842 contiennent les articles originaux suivants :

*Recherches sur la structure de la tunique musculeuse de l'estomac;* par M. Noel Guéneau de Mussy, — *Lettres sur quelques points de mécanisme de l'infection purulente à l'occasion d'une observation de phlébite consécutive à l'amputation de la cuisse*; par J. F. Tessier, médecin du bureau central des hôpitaux de Paris. — *De l'influence des affections des organes respiratoires sur la menstruation, et de celle que cette évacuation exerce sur la marche de ces affections;* par le docteur A. Raciborski, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris. — *Recherches sur les lésions anatomiques du système nerveux, à la suite du tétanos chez l'homme et le cheval*; par M. Imbert Gourbeyre. (L'auteur cite des observations dans lesquelles on a trouvé à l'autopsie des lésions considérables de l'axe cérébro-spinal; mais on ne saurait trop dire quel parti il en veut tirer, puisqu'il se borne à en conclure que le siége du tétanos est dans le système nerveux, renvoyant aux princes (*quod principum est, principes judicent*) à décider si le tétanos est une névrose ou bien une lésion organique.)—*Observations physiologiques en réponse à la lecture de M. Gerdy sur les sensations tactiles*; par M. Royer-Collard, membre de l'Académie de médecine. — *Du traitement de l'aliénation mentale*; par M. Aug. Millet, ancien interne de l'hospice de Bicêtre, lauréat de la Faculté de médecine. — *Résumé statistique de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu (service de M. le professeur Roux) pendant l'année 1841;* par MM. Maunoury et Thoré. — *Mémoire sur l'indépendance absolue de la circulation fœtale d'avec celle de la mère;* par le docteur Villeneuve, professeur à l'école préparatoire de médecine de Marseille. — *De l'iodure de potassium dans le traitement du rhumatisme articulaire;* par M. E. Bouyer, D. M. à Marennes.

**Du traitement de l'aliénation mentale; par Aug. Millet.**

L'auteur soutient avec courage la lutte établie entre le traitement physique et le traitement moral de la folie. La différence qu'il y a entre M. Leuret et ses adversaires est que ceux-ci, voyant dans les différentes sortes de folie une lésion presque toujours organique, n'admettent que le traitement pharmaceutique à l'exclusion presque totale du traitement moral, tandis que le médecin de Bicêtre admet nombre de cas où le dernier peut seul être employé rationnellement et efficacement, sans toutefois cesser de reconnaître qu'il en est d'autres où le traitement physique doit lui être associé.

Nous avons déjà parlé de cette question dans les années V, premier semestre, page 242; VI, premier semestre, page 171; VII, premier semestre, page 171; VIII, deuxième semestre, pages 127 et 250. On y verra que l'affaire portée à l'Académie de médecine y a été traitée avec sévérité: Il n'y a nullement lieu de s'en étonner. M. Leuret y contrariait des opinions organicistes encore en majorité dans la docte assemblée; il renouvelle un traitement employé il y a quinze siècles par Cœlius Aurelianus, et depuis complètement oublié, ce qui ne prouve rien contre lui. C'est donc à lui et à ses élèves d'en rappeler d'un jugement prématuré, en forçant l'opinion de ses confrères par de nouveaux succès.

Nous regrettons de ne pouvoir entrer dans les détails du plaidoyer chaleureux que soutient M. Millet pour son maître. Il faudrait opter entre le transcrire tout entier, ce qui serait trop long ici, ou renvoyer à son travail original: c'est ce dernier parti que nous prenons. Nous nous contenterons donc de citer le titre des principales observations de l'auteur.

Dans la première partie de son mémoire, M. Millet cite les faits où le traitement moral employé seul a réussi. Avant d'entrer en matière, il donne le démenti à une prétendue guérison obtenue par les moyens pharmaceutiques chez un malade atteint de lypémanie. Postérieurement à ce traitement, le malade vint voir M. Leuret, et donna les marques les moins équivoques de non guérison.

La première partie contient cinq observations. Dans la première on voit un malade, adonné à l'ivrognerie, atteint d'hallucination

de la vue, de l'ouïe et du toucher; le travail manuel et à la classe procurèrent la guérison en huit jours : celle-ci a été la plus rapide. Le second malade était également adonné à l'ivrognerie; il était tourmenté d'hallucination de l'ouïe et d'une préoccupation extrême. Le traitement fut plus long; mais enfin, au bout de deux mois de persévérance, le malade est sorti guéri.

Le troisième malade avait eu un amour contrarié; il s'était livré à l'onanisme; il était atteint de lypémanie; mais son intelligence était très développée, et la guérison s'est effectuée deux jours après son entrée. Un amour malheureux avait aussi été chez le quatrième malade la source de la lypémanie et des idées de suicide : il a fallu un traitement moral d'un mois pour amener la guérison.

Le cinquième malade, le plus intéressant, était en proie à une monomanie qui ne lui laissait entrevoir que des persécutions. Guéri une première fois, il rentra à Bicêtre dans un état bien moins grave que le premier; il n'était plus persécuté que par les magnétiseurs qui s'amusaient à le chatouiller et à le pincer. Il fallait ici une médication en apparence pharmaceutique. M. Leuret lui donna des pilules de *mie de pain*, qu'il décora du nom d'infaillibles, et elles guérirent, en effet, ce malade immédiatement.

Dans la seconde partie, M. Millet relate l'histoire de certains malades chez lesquels la guérison a été obtenue à l'aide des moyens moraux associés aux moyens physiques. Le malade qui fait le sujet de la sixième observation était atteint d'une manie très aiguë et très violente; il poussait des vociférations; son agitation était extrême; de plus, la face était animée, les yeux injectés, la bouche sèche. M. Leuret eut recours aux ventouses sur la nuque, à des boissons calmantes, à des pédiluves sinapisés, à des bains généraux, etc. Au bout de quelques jours de cette médication, le malade devint calme, mais non raisonnable. Ce ne fut qu'à force de raisonnements, de bons procédés et d'occupations, qu'on parvint à détruire ses idées fausses et à le rendre à la santé.

Le monomaniaqne de la septième observation était calme; mais il avait les idées excessivement ridicules. Les moyens moraux ne réussirent pas d'abord. Des vésicatoires appliqués dans le dos n'eurent pas un effet beaucoup plus sensible. Un effet, apparemment beaucoup plus sensible, fut celui de la camisole, du pain sec et de l'abandon dans lequel on paraissait le laisser. Le malade vint dire qu'il était parfaitement détrompé, et qu'il désirait retourner chez lui. Cet homme était fou depuis dix ans.

Nous n'irons pas jusqu'à la douzième observation de M. Millet; en voici assez pour appeler l'attention sur l'importance du traitement moral dans la folie, qui peut bien certainement, sans absurdité, être considérée dans beaucoup de cas comme une maladie essentielle. M. Millet n'accorde même pas, dans son résumé, que le traitement moral puisse être considéré comme auxiliaire du traitement physique. Si l'un des traitements devait être regardé comme auxiliaire de l'autre, ce serait indubitablement, d'après les observations précédentes, le traitement physique; car il n'a jamais agi que sur les symptômes physiques, tandis que la guérison a été achevée par la puissance de la logique et du raisonnement.

Maintenant, il faut bien l'avouer, le traitement moral de M. Leuret ne réussira peut-être pas entre les mains de tout le monde. Il faut pour qu'il réussisse, de la part du médecin d'abord et surtout, puis de ceux qui l'aident, un zèle, une patience, nous ajouterons une charité dont tout le monde peut-être ne se sent pas capable d'essayer et de poursuivre l'emploi.

---

**De l'iodure de potassium dans le traitement du rhumatisme articulaire, par M. E. Bouyer, D. M. à Marennes.**

L'auteur avait déjà insisté sur ce moyen dans un article inséré dans la *Gazette médicale* en 1840, page 554 : mais l'observation sur laquelle il s'appuyait principalement pouvait laisser quelque doute sur sa nature, en apparence plutôt syphilitique que rhumatismale. Aussi s'efforce-t-il surtout dans celles qu'il donne aujourd'hui de prouver que le même doute ne peut plus exister. On conçoit la nécessité de ces précautions; car l'iodure de potassium s'emploie aussi avec avantage dans la syphilis, quoiqu'il soit inférieur au mercure.

M. Bouyer prend soin aussi de nous avertir que ce n'est point contre le rhumatisme musculaire ni contre la sciatique qu'il préconise l'iodure de potassium. Ce n'est en réalité que dans le rhumatisme articulaire chronique, et même aigu, et dans la périostite, qu'il a obtenu des succès, mais des succès tellement évidents, tellement positifs, surtout pour l'état chronique, qu'il n'hésite pas à déclarer que, dans sa conviction, l'iodure de potassium est aussi puissant pour la guérison de cette maladie que le mercure pour celle de la syphilis.

L'auteur cite ensuite, en faveur du médicament qu'il propose comme spécifique, tout ce qui a été dit en faveur des propriétés anti-rhumatismales et anti-arthritiques de l'huile de foie de morue et de l'huile de foie de raie. Or, comme c'est précisément l'iodure de potassium qui est le principe dominant de ces huiles animales, il en conclut qu'il vaut beaucoup mieux recourir à ce dernier. Cela peut être vrai dans beaucoup de cas. Mais il est aussi des malades qui ne supportent pas bien l'iode et les iodures purs, et qui probablement le supporteraient mieux dans les préparations que la nature a faites de toutes pièces.

L'iodure de potassium, dit M. Bouyer dans ses conclusions, réussit également, et dans les cas où il n'y a pas de complication syphilitique et dans ceux où cette complication existe, lors même que les traitements anti-syphilitiques ordinaires ont échoué. La dose d'iodure de potassium peut être portée, dès le début du traitement, à vingt-cinq et même à quarante centigrammes par jour, et être graduellement

élevée jusqu'à quatre et six grammes et plus en l'associant à une petite quantité d'une préparation d'opium, sans que l'on ait pour cela à redouter des accidents toxiques, ni même l'atrophie des glandes mammaires ou des testicules. Le seul phénomène morbide observé jusqu'à ce jour est une inflammation de la muqueuse naso-palpébrale : encore ce fait mérite-t-il d'être confirmé par une expérience plus étendue.

---

### JOURNAL DE MÉDECINE PRATIQUE DE BORDEAUX.

Les nos d'avril, mai et juin 1842, nous offrent les mémoires originaux suivants :

*Observation sur l'épidémie de suette du département de la Dordogne*; par le docteur E. Galy, de Périgueux (suite et fin). — *Revue des maladies observées pendant le semestre d'hiver de l'année scolaire 1841-42, dans le service de clinique médicale de M. E. Gintrac*, recueilli par M. H. Gintrac, aide de clinique. — *De l'épilepsie sanguine;* par M. E. Combes. — *Sarcome médullaire du volume de la tête d'un adulte, situé dans la région fessière droite ; opération ; mort au 19e jour;* par M. Chaumet, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-André. — *Observation d'une tumeur fongueuse du col de l'utérus faisant saillie au dehors, et prise pour un renversement complet de la matrice, lue à la société de médecine;* par M. Emile Louis Pereyra, médecin titulaire de l'hôpital Saint-André. — *Note sur l'emploi de la pommade de goudron dans les affections cutanées;* par M. Ad. Aulagnier.

#### De l'épilepsie sanguine, par M. Combes.

L'auteur désigne par-là une variété d'affection convulsive notée par quelques auteurs, et qui a souvent pour caractère l'absence d'écume à la bouche, et la fréquence très grande des attaques qui, en revanche, sont moins fortes, ce qui lui a quelquefois valu le nom de *petit mal.* Un autre caractère sans lequel son épithète de sanguine serait mensongère est un tempérament franchement pléthorique.

Obs. — M. Combes fut appelé, le 23 janvier 1841, pour donner des soins à une petite fille de quatre ans, fortement constituée et au teint vivement coloré. Elle avait des attaques convulsives de six à neuf fois dans la journée et trois ou quatre autres pendant la nuit. Ces accès remontaient à deux ans environ; ils duraient environ deux à trois minutes. L'auteur dit qu'il vit là-dedans non l'épilepsie confirmée, mais une tendance à cette maladie. Il prescrivit, le 24 janvier, une diète légère et une saignée de cent vingt grammes.

25 janvier. Le sang ne forme qu'un caillot solide et épais; la malade n'a eu que trois accès au lieu de dix ou douze. Nouvelle saignée de cent vingt grammes, quatre décigrammes de calomel en trois doses espacées.

27. Le sang est encore solide; l'enfant a eu six ou sept accès et a rendu un lombric. Orge nitrée, sirop de nymphéa.

28. Il n'y a pas eu d'attaque; l'enfant est gai. Saignée de cent cinquante grammes, tisane de valériane.

Le 30, encore une saignée de cent cinquante grammes. Depuis cette époque jusque vers le 15 février les accès revinrent, mais rares et faibles. Les parents, croyant que la guérison s'achèverait seule, interrompirent le traitement.

Le 6 mars, M. Combes fut rappelé pour traiter la maladie qui était revenue à son premier degré d'intensité. L'enfant, dit-il, avait repris son teint coloré et pléthorique. M. Combes fit une saignée de deux cent cinquante grammes, de manière à provoquer la syncope, puis il administra un bain de deux heures, fit faire des affusions froides sur la tête, et prescrivit enfin un régime sévère. Il y eut seulement deux attaques jusqu'au lendemain, où il fit une autre saignée qui fut encore suivie de syncope.

Le sérum commença enfin à se séparer du caillot qui présenta moins de consistance; la malade était moins colorée. Jusqu'au 18 mars on pratiqua, de deux jours l'un, des saignées de cent quatre-vingt, puis de cent vingt grammes : on continua les applications d'eau froide. Chaque jour les accès diminuaient en fréquence et en intensité, et ne se renouvelaient guère que sous l'influence du vent du sud. Enfin, le 1er avril, M. Combes quitta cette enfant qui n'avait pas eu d'attaque depuis plus de huit jours. Elle avait un teint ordinaire, un embonpoint encore marqué et une moins grande susceptibilité morale, car les accès n'ont été rappelés par aucune émotion : aucun n'avait reparu au 20 septembre 1841.

La Société de médecine de Bordeaux, à laquelle cette observation avait été adressée, a admis l'indication des émissions sanguines dans le cas précité; mais elle a en même temps émis l'opinion que l'auteur serait arrivé à un résultat aussi avantageux tout en étant plus sobre de saignées.

## Revue des journaux allemands.

### WOCHENSCHRIFT FUER DIE GESAMMTE HEILKUNDE; 1842.

#### Nouveau procédé pour la réduction des hernies étranglées; par le docteur Fischer.

Ce praticien croit qu'on facilite singulièrement l'opération du taxis par le moyen auxiliaire suivant : le malade est étendu sur un matelas placé sur le sol, puis un aide lui soulève les cuisses de manière à ce qu'il ne repose plus sur le plan que par la partie inférieure du dos. On conçoit qu'alors la résistance instinctive des muscles abdominaux du sujet n'a qu'un bien faible point d'appui. Le praticien en profite pour pratiquer le taxis, et de temps en temps l'aide a encore soin d'imprimer au corps du malade une secousse comme s'il voulait le laisser tomber.

L'auteur est ainsi parvenu à réduire une hernie inguinale externe chez un homme de quarante-un ans. L'étranglement, qui datait de trois

jours, avait résisté à toutes les tentatives de réduction essayées jusque-là, et l'on était même sur le point d'en venir à une opération sanglante lorsque le moyen ci-dessus indiqué en a fort heureusement épargné les dangers au malade.

---

**Entropion guéri par la méthode sous-cutanée, par le docteur** Neumann.

Obs. —Mathias Zacharski, âgé de 18 ans, de la Prusse occidentale, eut des entropions aux paupières inférieures et supérieures à la suite d'ophthalmies scrofuleuses aux deux yeux. Les cils tournés contre la cornée l'irritaient tellement, qu'à l'œil droit cette membrane était devenue presque entièrement opaque, et qu'à gauche il ne restait de transparent qu'un petit segment supérieur. Le malade ne pouvait voir un peu qu'en faisant des contorsions horribles. M. Neumann pratiqua l'opération suivante : il engagea d'abord entre la paupière supérieure et le globe de l'œil une plaque de corne pour garantir ce dernier; puis il enfonça un ténotome dans la tempe, à un demi-pouce de l'angle externe de l'œil, en poussa la pointe entre la peau et la face supérieure du muscle releveur de la paupière jusqu'à l'angle interne de l'œil; arrivé là, il tourna le tranchant de l'instrument en dedans, et divisa le muscle releveur des paupières et tous les tissus appliqués sur la plaque de corne, et retira l'instrument par le point où il avait pénétré. Il coupa semblablement les muscles de la paupière inférieure, en pénétrant par la plaie déjà existante à la tempe. Les cils de la paupière reprirent alors une direction normale, et la conservèrent à l'œil gauche, où la vue s'est complètement rétablie. Mais à droite on fut obligé de réitérer l'opération au bout de trois semaines; encore l'amélioration ne fut-elle que légère à cause de l'opacité de la cornée.

---

**Cas de synchondrotomie, par le docteur** Danmann.

Ce praticien a pratiqué la section du pubis dans un cas où la tête énormément grande se trouvait engagée dans le détroit supérieur d'un bassin de dimension normale. Les os de la tête étaient très durs et sans fontanelle. L'opération césarienne n'eût pas permis de dégager plus facilement la tête par en haut que par la filière du bassin. L'apparence de vie du fœtus ne permettait guère d'employer la perforation du crâne, qui eût été d'ailleurs rendue à peu près inutile à cause de la dureté de ses parois. Force fut donc d'avoir recours à la symphyséotomie, qui fut pratiquée d'après la méthode de Killian. On put ensuite retirer au moyen du forceps le fœtus dont la tête était aussi forte que celle d'un enfant d'un an et demi. Le nouveau-né succomba au bout de quelques minutes; mais la mère fut complètement guérie au bout de six semaines.

---

**BERLINER MEDICINISCHE CENTRAL ZEITUNG.**

**Remède contre la rage avec hydrophobie, resté secret jusqu'aujourd'hui; communication faite par M. le docteur** Burckardt.

Ce remède fut donné à l'auteur il y a dix-sept ans par un forestier nommé Jænichen, qui passe pour avoir guéri plus de cent individus mordus par des chiens enragés. M. Burckardt n'a retardé si longtemps la communication de ce remède que parce qu'il voulait en constater l'efficacité.

En voici la formule :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. Herbe de belladone, | 25 | centigr. |
| Fleurs de zinc, | 1 | gramme. |
| Æthiops antimonial, | 2 | grammes. |
| Miel, | 15 | grammes. |
| Thériaque, | 30 | grammes. |

On prend les trois premiers jour une demi-cuillerée à café matin et soir, plus tard une cuillerée entière.

| | | |
|---|---|---|
| Pr. Alcali volatil fluor, | 15 | grammes. |

10 gouttes, trois fois par jour, dans une tasse de thé de sureau.

| | | |
|---|---|---|
| Pr. Onguent basilicum, | 15 | grammes. |
| Onguent mercuriel gris, | 8 | grammes. |
| Beurre d'antimoine, | 6 | grammes. |
| Oxyde de mercure rouge, | 80 | centigr. |
| Poudre de cantharides, | 36 | centigr. |
| Opium pur, | 50 | centigr. |

Pour mettre sur la plaie qu'on tiendra en suppuration pendant six semaines.

---

**Sortie d'un calcul biliaire à travers les téguments de l'abdomen, par le docteur** Klemm.

Obs. L'auteur fut appelé, en décembre 1840, auprès d'une femme de soixante-dix ans qui se plaignait de toux et sentait une tumeur s'élever au dessous des fausses côtes droites. Cette tumeur, de la grosseur d'un œuf d'oie, était dure, mobile et adhérente aux parois externes du bas-ventre. Toutes les fonctions étaient, du reste, normales chez cette femme, et elle n'offrait aucune teinte ictérique. Dès que la tumeur fut devenue fluctuante, on l'ouvrit. Au fond d'un pus jaune sanguinolent, à un demi-pouce de profondeur, on découvrit un calcul biliaire du volume d'un œuf d'oie, et pesant 25 grammes. La femme a guéri complètement.

---

**MEDICINISCHE ZEITUNG, 1842, nos 9 et 19.**

**Cas d'empoisonnement par l'ingestion de carottes pourries, observé par le docteur Lieber de Berlin.**

Une petite fille de huit ans, après avoir été couchée le soir dans un état de santé parfaite, se plaignit de douleurs de tête le lendemain matin à son réveil; il survint bientôt des vomissements; mais quelques tasses de camomille les dissipèrent. Des mouvements convulsifs se manifestèrent dans le courant de la matinée, et ils acquirent une intensité telle, qu'on envoya chercher M. Lieber, qui ne put voir la malade que vers trois heures. Elle était couchée sur le dos, sans connaissance, respirant à peine, le

pouls néanmoins plein et régulier, la face légèrement tuméfiée. Il n'y avait point eu d'évacuations alvines; l'auteur prescrivit un lavement et à la suite une application de sangsues derrière les oreilles; mais l'enfant mourut avant qu'on eût pu employer ces moyens.

Les parents ne purent attribuer une maladie si inattendue qu'à l'ingestion d'une grande quantité de carottes à demi-pourries qui avaient été jetées dans la cour de la maison. D'ailleurs un petit garçon du voisinage, qui en avait mangé, avait été fortement incommodé; mais, plus heureux, il s'était rétabli après des vomissements et de nombreuses garde-robes liquides.

A l'autopsie, qui fut pratiquée quarante-huit heures après la mort, on trouva les méninges et les sinus cérébraux gorgés de sang; le cerveau en contenait moins et avait sa consistance normale; il n'y avait point d'épanchement de sérosité dans les ventricules.

La muqueuse de l'estomac présentait à sa grande courbure des taches rouge-foncé d'une étendue variable, et dans lesquelles on voyait ramper des arborisations vasculaires très fines que des lavages multipliés ne purent faire disparaître. La tunique péritonéale des intestins présentait çà et là des taches bleuâtres.

---

**Présence d'animaux vivants dans les pustules d'acné punctata; par M. le docteur Simon Gustaw de Berlin.**

D'après l'auteur, les boutons de l'acné punctata intéresseraient particulièrement les bulbes pileux, au lieu d'avoir leur siége dans les cryptes sébacés de la peau, suivant l'opinion commune. Il appuie principalement cette idée sur ce qu'il a trouvé un ou plusieurs poils, une fois même jusqu'à quatorze, dans la masse exprimée des comédons. Mais ce qui est plus intéressant, c'est qu'il prétend avoir découvert des animaux vivants dans cette même masse. Il a déjà examiné au microscope une quarantaine de ces nouveaux individus; ils lui paraissent avoir une longueur de six à neuf centièmes de ligne, sur une largeur de deux centièmes environ. Ils ont à la partie antérieure du corps quatre paires de pieds offrant chacune trois articulations, dont la première est armée de trois crochets. Il existe sur le devant de la tête deux organes mobiles entre lesquels s'observe un suçoir garni de deux soies.

Il est bon d'ajouter, pour consoler à l'avance les désappointements, que M. Simon n'a pas toujours constaté la présence de ces animaux; il ne les a observés que chez trois sujets sur dix; encore tous les boutons n'en contenaient-ils pas chez les individus, en apparence, affectés à l'alimentation de ces parasites.

Pour observer ces derniers, il faut étaler par compression, entre deux plaques de verre, la masse exprimée des comédons, en prenant la précaution de placer entre les plaques, de chaque côté, deux bandes minces de caout-chouc pour éviter qu'ils ne soient écrasés. On peut ainsi les observer vivants pendant quelques heures dans une goutte d'huile.

---

**JOURNAL FUER DIE PRAKTISCHE CHEMIE, vol. 25.**

**Mélange réfrigérant formé de neige et d'alcool; par M. R.-F. Marchand.**

Selon l'auteur, les mélanges réfrigérants que l'on prépare avec la neige, le chlorure de sodium ou de calcium, le chlorhydrate d'ammoniaque, etc., offrent souvent, dans leur emploi, des inconvénients que ne présente pas le mélange de la neige avec l'alcool. M. Kind a le premier observé que l'alcool versé sur la neige produisait un très grand abaissement de température par la prompte liquéfaction de la neige et l'impossibilité de congélation du mélange. M. Marchand rappelle, sur ce moyen à peu près oublié, l'attention des chimistes et des pharmaciens, parce qu'ils y trouveront quelquefois un moyen très commode et peu coûteux d'obtenir rapidement une très basse température, surtout pour le refroidissement des cornues, matras et tubes, dans la préparation de l'acide sulfureux ou du chlore liquide; ce dernier, entre autres, se prépare très facilement à l'aide de ce moyen. On peut ensuite retirer l'alcool, à l'aide de la distillation, plus facilement et plus économiquement qu'on ne retire les sels indiqués à l'aide de l'évaporation de leurs dissolutions. Pour composer le mélange réfrigérant, on prend 100 parties d'alcool à 0° et 50 parties de neige également à 0° On mêle rapidement et la température s'abaisse d'autant plus que l'alcool est plus concentré. On peut ainsi obtenir un froid qui varie entre 8 et 21° C.

Si l'on emploie parties égales d'alcool et de neige, l'abaissement de température n'est guère plus considérable que d'un degré environ.

## Revue des journaux italiens.

**BULLETINO DELLE SCIENZE MEDICHE.**

Les nos des cinq premiers mois de 1842 contiennent les articles originaux suivants :

1o *Fausse articulation de l'humérus à la suite d'une fracture non consolidée, guérie au moyen du séton;* par M. Baroni, — D'un travail du docteur Bland, sur la force vitale considérée dans les lois pathologiques; par M. Foffoli : — *Pied-bot équin guéri par la ténotomie;* par M. Rizzoli. — *Résultats d'expériences faites sur différens animaux avec l'acide arsénieux;* par M. Gianelli. — *De la statistique médicale;* par M. Capello. — *Nouvelle opération de chirurgie* intitulée : *extirpation sous-cutanée de la mâchoire inférieure;* par M. Signoroni (c'est une amputation de l'os faite par la bouche après l'incision de la muqueuse buccale). — *Observation d'une hernie de péritoine simulant une entéro-épiplocèle;* par M. Cerulli. (La vacuité du sac péritonéal constatée seulement après la mort, ne prouve pas, ainsi qu'en convient l'auteur, que ce

sac n'ait pas renfermé l'intestin pendant la vie. — *Avantages obtenus dans deux cas de maladies nerveuses par l'usage du nitrate d'argent. De l'emploi du chlorure d'argent*, par M. Rizzoli; (un de ces cas était une épilepsie, l'autre une névralgie faciale). — *Essai d'anatomie physiologique et pathologique des veines;* par M. Benvenisti. — *Considérations sur le traitement des tumeurs dites lympathiques;* par M. Capelletti. — *Eaux thermale de Poretta;* par M. Paolini. — *Observations d'une métastase laiteuse*; par M. D. Rasi. — *Cas de la ryngo-trachéite syphilitique guérie par le deuto-chlorure de mercure;* par M. Gamberini.

**Observation d'une fausse articulation de l'humérus, résultant d'une fracture non consolidée guérie par le moyen d'un séton ; par le professeur Paolo Baroni.**

Le 10 décembre 1837, Bernardino Cartonarzi, âgé de 37 ans, se fractura la partie moyenne de l'humérus du côté droit en déchargeant un fusil trop fortement chargé, dont il avait appuyé la crosse sur son épaule. Pendant les seize premiers jours, on dut se borner à combattre les symptômes inflammatoires, et on réduisit ensuite la fracture que l'on maintint par les moyens ordinaires. Cependant, au bout de trente jours, on trouva les fragments désunis. On se contenta alors d'appliquer un bandage roulé. Le malade voulut sortir quatre-vingt deux jours après son entrée. Dans le mois de mars 1838, le malade, désolé de son état, et affaibli par les saignées, consulta le docteur Baroni. Celui-ci reconnut que la fracture était oblique, et que les deux fragments chevauchaient d'un pouce environ. A tous les moyens présentés en pareil cas, l'auteur préféra le séton, parce qu'il le croyait suffisant pour produire dans les fragments le degré d'activité vitale nécessaire à la formation de la lymphe plastique et à la transformation en substance osseuse ; et parce qu'on pouvait toujours augmenter son action par quelque substance irritante ; parce que ce moyen est moins douloureux et moins dangereux que la résection ; parce qu'enfin, en cas d'insuffisance du séton, on pouvait toujours en revenir à la résection.

Après avoir passé dans l'ouverture d'une aiguille ordinaire à séton un certain nombre de fils de coton disposés parallèlement, l'opérateur traversa le bras d'avant en arrière, ce qui ne se fit pas sans difficulté. L'opération fut pratiquée quatre mois après l'accident. Les doigts, la main, l'avant-bras et le bras furent entourés d'une bande, et l'on appliqua à la partie antérieure de l'avant-bras une attelle courbée à angle légèrement obtus. Deux mois après l'introduction du séton, il survint une fièvre rhumatismale qui n'empêcha pas les fragments de se réunir d'une manière très solide. Le séton ayant été retiré, les ouvertures guérirent rapidement, et, après soixante-dix-huit, jours le malade commença à se servir de son bras qui était entièrement consolidé. Il put même, dans la suite, reprendre ses occupations habituelles.

---

**Quelques remarques sur le traitement des tumeurs dites lymphatiques (abcès froids) ; par M. Capelleti, de Trieste.**

L'auteur précise deux indications essentielles : 1° modifier la surface sécrétante; 2° détruire la cavité de l'abcès.

La première de ces indications se remplit par des injections. L'injection vineuse est suivie d'une réaction trop générale et trop intense; M. Capelletti lui préfère celle d'une solution de nitrate d'argent.

La seconde indication se remplit en vidant à plusieurs reprises la tumeur, et en la comprimant également dans tous les sens et continuellement.

Il est bien entendu qu'à ce traitement local doit être joint un traitement interne.

L'auteur cite plusieurs observations de guérisons d'abcès froids très étendus. Il pense que l'injection de nitrate d'argent ne doit être employée qu'à la seconde ponction et non pas à la première, lorsqu'il s'agit d'une tumeur volumineuse. La dose de nitrate d'argent doit être élevée graduellement, et son maximum ne doit pas dépasser huit grammes par demi-kilogramme d'eau. La compression se fait immédiatement après l'injection.

---

**Observation d'une métastase laiteuse, par M. D. Rasi.**

Obs.—Ancilla Bassi, vigoureuse paysanne de vingt-sept ans, mit au monde un enfant qu'elle nourrit quoique ses deux mamelons se fussent gercés dès le commencement de l'allaitement, et que le sévrage lui eût été prescrit. Cependant la sécrétion laiteuse se suspendit à la suite d'imprudence de différents genres. Il survint en même temps des douleurs accompagnées de fièvre dans les articulations des membres inférieurs. La maladie fut traitée comme une arthrite. Néanmoins les articulations, siége des douleurs, ne devenaient ni rouges, ni sensibles au toucher, et il restait quelques doutes sur la nature de la maladie, lorsque le dix-septième jour, à la suite d'une sueur générale, apparurent sur la surface entière du corps des granulations semblables à celles de la miliaire. Au bout de trente heures, les granulations se trouvaient converties en vésicules du volume d'une lentille. Cette éruption dura sept jours, et on put recueillir une assez grande quantité de liquide que contenaient les vésicules, liquide dont l'apparence laiteuse parut frappante.

Ce liquide, analysé par M. Muratori a offert les résultats suivants : Le liquide est blanc, opaque, sans odeur et d'une densité plus grande que celle de l'eau. Il rougit légèrement le tournesol, n'est pas coagulé par les acides, et forme par l'addition de l'éther sulfurique des flocons blancs, solubles dans les acides chlorhydrique et acétique étendus, ce que montre leur rapport exact avec la matière caséeuse que contien le lait de femme.

Une portion de ce liquide, abandonnée à elle-même dans un vase exposé à l'air, s'est

divisée en trois couches distinctes; la supérieure, blanc-jaunâtre, onctueuse au toucher, à peu près soluble en totalité dans l'éther sulfurique, et saponifiable dans une lessive de soude caustique. La couche moyenne présentait tout-à-fait l'aspect du lait étendu d'eau, ou du lait de femme dans les premiers moments de l'allaitement. L'inférieur, enfin, adhérant au fond du vase, avait la consistance de la matière caséeuse. Elle était blanchâtre, opaque, légèrement acide, non onctueuse au toucher, soluble dans les acides chlorhydrique et acétique.

Une dernière portion a été évaporée à siccité; le résidu de la calcination dans un creuset de platine a donné la réaction des sulfates que l'on rencontre dans le lait de femme.

M. le docteur Marco Pollini a trouvé, par l'analyse microscopique, la similitude la plus grande entre le liquide extrait des vésicules de cette malade et le lait de femme.

## Revue des journaux américains.

### THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES.

Les n^os d'octobre 1841 et janvier 1842 contiennent les articles originaux suivants:

*Sur le traitement de la fièvre intermittente;* par Austin Flint.—*Sur les influences endémiques aux Etats-Unis;* par Samuel Flint. — *Cas traités dans le service de* M. Watson, *à l'hôpital de New-Yorck;* par M. Markoe.—*Cas traités à l'hôpital de Wills;* par le docteur Isaac Parrish. — *Sur la paralysie sympathique des affections viscérales;* par B. Zabriskie. — *Bec-de-lièvre congénital double avec deux fissures s'étendant le long de la voûte du palais et de la bouche;* par N. S. Davis. — *Observations de plaies de tête;* par A. B. Shipmann. — *Sur la fièvre jaune de Key-Westt, dans la Florinde orientale;* par C. C. Dupré. — *Cas de paralysie de la portion dure de la septième paire, présentant un phénomène physiologique curieux;* par B. Zabriskie. — *Sur le défaut de consolidation des fractures; ses causes; son traitement;* par Georges Norris. — *Note sur le scorbut qui a régné à bord de la frégate la Columbia pendant son voyage autour du monde; en 1838 39-40;* par Edward Coale. — *sur le scorbut qui a régné dans les troupes de l'Union à Council Bluffs et à Saint-Pierre;* par Samuel Forry. — *Observation sur la fréqnence du pouls chez les aliénés;* par Pline Earle. — *Cas de fièvre jaune avec remarques;* par Thomas Hewardson. — *Observation d'un tétanos survenu à la suite de la retention du placenta;* par Humphrey Horer. —*Observations d'ankyloses fausses et incomplètes du genou traitées par les moyens mécaniques sans le secours de la ténotomie;* par Heber Chase. — *Remarques sur le traitement des courbures de l'épine avec deux observations;* par John H. Grisgom. — *Sur l'euphorbia maculata;* par William Zollickoffer.— *Observations sur la dysentérie et sur l'usage des astringens et spécialement de l'acétate de plomb et de l'opium;* par Stephen W. Williams. — *Catalepsie produite par le magnétisme animal;* par Blanchard Fosgate.

#### Cas traités dans le service de M. Watson, à l'hôpital de New-Yorck.

*Tétanos traumatique à la suite de brûlures par la potasse caustique; guérison au moyen de l'asa-fœtida.*

John Brady, âgé de trente-deux ans, eût la plante des pieds brûlée en marchant sur de la potasse caustique. La brûlure fut profonde, cependant les ulcères causés par la chute des escharres achevaient de se cicatriser, lorsqu'il survint du trismus pour lequel le malade fut transporté à l'hôpital au bout de quatre jour. Nous ne citons guères ce derniers cas que pour son analogie avec un autre beaucoup plus grave que nous avons extrait de l'*Osservatore-médico* dans le dernier n°. L'analogie, du reste, ne porte que sur la cause. Le tétanos se borna ici à un resserrement des mâchoires, avec difficulté d'avaler et spasme des muscles du cou. On administra de l'asa-fœtida et de la teinture de rhubarbe à dose purgative. L'amélioration se manifesta après l'effet du premier évacuant; cependant le trismus ne disparût complètement qu'après le huitième jour de traitement.

On ne peut nier, d'après la description, l'influence avantageuse des purgatifs et de l'asa-fœtida dans ce cas. Il faut se rappeler, toutefois, que l'on n'avait affaire qu'à un trismus, lequel était déjà à son quatrième jour, deux circonstances très favorables par elles-mêmes dans le pronostic.

---

#### Traitement de la fièvre intermittente.

M. Austin Flint, appelle l'attention sur une nouvelle méthode d'administrer le sulfate de quinine qui lui fut suggérée par la nécessité, et qui lui réussit très bien, quoiqu'elle diffère singulièrement des méthodes ordinaires. Plusieurs compagnies d'artillerie ayant un grand nombre d'hommes atteints de fièvre intermittente, on ne pouvait les faire entrer tous à l'hôpital à la fois; d'un autre côté, comme il était peu certain qu'ils feraient un usage convenable du médicament qu'on leur laisserait emporter, on eut l'idée de le leur administrer en une seule dose ou en deux, et pendant l'apyrexie. On commença d'abord par 25 centigr. qu'on répéta toutes les vingt minutes, puis 50, puis 75, puis 1 gramme, et on arriva ainsi jusqu'à 2 gr. en une demi-heure. Comme l'on vit qu'il n'y avait aucun danger dans cette méthode, on prit alors l'habitude de donner le médicament en une seule dose de 1 gramme à 2 1/2 à ceux qui ne pouvaient rester à l'hôpital. Le nombre des malades que l'auteur a notés est de 33. Dans 19 cas, il n'y a eu aucun effet immédiat digne d'être noté. Il n'y a eu des nausées que dans 4 cas, des vomissements dans 1 seul, de la céphalalgie dans 1, une surdité temporaire dans 4, des vertiges dans 5, des tintements d'oreilles dans 8. — Dans 9 cas, les paroxysmes ont en-

tièrement cessé après la première dose; dans 11, il y a eu encore un paroxysme; dans 5, il y en a eu deux; dans 1, trois; dans 1, quatre; la guérison a eu lieu chez tous.

M. Flint a remarqué que l'administration du sulfate de quinine faite pendant le frisson ou la chaleur fébrile, n'est pas aussi nuisible qu'on l'a prétendu, ne l'est même nullement; il prétend que l'administration du sel pendant la période de froid peut supprimer l'accès, ou du moins diminuer sa durée et son intensité.

Il blâme, enfin, la pratique des médecins qui laissent passer quelques accès avant d'administrer le spécifique; il a toujours trouvé, dans ce cas là, la guérison plus difficile ensuite à obtenir.

---

**Cas de paralysie de la septième paire, présentant un phénomène physiologique curieux.**

Obs. — J. Ward, marin, âgé de trente-trois ans, entra à l'hôpital avec des symptômes de syphilis secondaire qui furent traités par l'usage de la salsepareille. Au moment où les accidents syphilitiques disparaissaient, cet homme fut tout à coup affecté de paralysie de quelques muscles de la face. Comme les organes des sens étaient dans une intégrité parfaite, il était évident que la paralysie était bornée à la portion dure de la septième paire.

Mais ce qu'il y avait de plus curieux, c'est que l'occlusion des paupières n'avait pas lieu du côté droit pendant le clignement instinctif, tandis qu'au contraire cette occlusion s'opérait de ce même côté, lorsque elle s'opérait sous l'influence d'un acte de la volonté; d'où l'auteur conclut que l'occlusion volontaire des paupières est sous l'influence d'un autre nerf que le clignement instinctif; ce dernier dépendrait de la portion dure, le premier du nerf ophthalmique. Cette conjecture s'appuie, selon lui, sur un cas publié dans la *Revue médicale*, avril 1829, par Dugès de Montpellier, cas, dans lequel le nerf trijumaux et le facial étaient à la fois paralysés du même côté, et où toute occlusion de la paupière était impossible. Mais, dans cette assertion, l'auteur se montre peu au courant des derniers travaux faits sur les nerfs désignés trop exclusivement sous les noms de moteurs et de sensitifs. On sait, d'ailleurs, que les individus atteints d'hémiplégie faciale, affection de la septième paire, ne peuvent fermer les paupières à volonté, malgré l'intégrité du nerf ophthalmique en ce cas. Il est plus probable que, dans l'observation précitée, la paralysie étant faible, la force de la volonté suppléait à l'exercice de l'influx nerveux du facial.

---

**Du défaut de consolidation de fractures, par M. Georges, W. Norris, M. D., chirurgien à l'hôpital de Pensylvanie.**

Le travail de l'auteur est presque une monographie, basée sur la comparaison de 150 cas extraits des journaux ou des ouvrages de chirurgie.

Les fractures non consolidées se présentent sous quatre états différents. Dans le premier, les extrémités osseuses sont unies par une masse cartilagineuse; ce cas n'est cependant réellement pathologique que lorsqu'il persiste trop long-temps.

Des fragmens sans moyens aucuns d'union, aux extrémités amincies et mobiles, constituent la seconde espèce.

La troisième l'est par l'oblitération du canal médullaire à chaque extrémité des fragmens, qui se trouve recouverte par un tissu semblable au périoste et par des faisceaux ligamenteux qui maintiennent ces extrémités réunies.

Dans la quatrième, enfin, les bouts osseux sont renfermés dans une capsule sans ouverture, contenant un fluide semblable à de la synovie. Les deux extrémités de la fausse articulation sont polies, arrondies, éburnées, quelquefois même en parties recouvertes de plaques cartilagineuses. Quelques auteurs tels que Boyer, Chélius, Hewson, doutent de l'existence de ces fausses articulations qui permettent au membre de rendre encore quelques services; mais Brodie, Home, Howship, Kuhnholtz et quelques autres en citent des exemples assez probans. M. Breschet les a observées sur des chiens.

M. Norris place parmi les causes de la non-consolidation l'état de grossesse, et il en extrait, à l'appui, une observation intéressante des TRANSACTIONS PHILOSOPHIQUES.

Obs. — Une femme eut l'avant-bras droit fracturé obliquement vers le troisième mois de sa grossesse. Le docteur Bard trouvant le membre encore flexible au bout de soixante-cinq jours, quoique les fragments eussent été maintenus en contact pendant tout ce temps, se borna à appliquer un appareil simplement contentif, et conseilla à la malade d'attendre jusqu'après l'accouchement. En effet, une fois celui-ci effectué, la consolidation s'acheva en un mois.

M. Norris étudie en détail tous les moyens préconisés pour remédier à la consolidation des fractures.

Le repos et la compression suffisent, dit-il, lorsque la fracture, quoique traitée par les moyens convenables, ne s'est pas réunie dans l'espace de temps ordinaire. Ils ont réussi dans vingt-neuf cas sur trente-six où on les a employés.

Lorsque la non-réunion paraît tenir à un défaut de vitalité, on doit, tout en continuant le repos et la compression, avoir recours à des moyens actifs, tels que les vésicatoires, les moxas, etc. En cas d'insuccès, on aurait alors recours au frottement des bouts osseux l'un contre l'autre; et enfin lorsque la fracture existe déjà depuis longtemps on peut appliquer le séton. Mais ce dernier moyen est contre-indiqué par un écartement trop grand des fragments, par l'interposition entre eux d'une masse cartilagineuse, et par le voisinage d'une articulation, d'un vaisseau ou d'un nerf de quelque importance. Dans la statistique de l'auteur, le séton a eu

trente-six succès sur quarante-six cas d'application. Ces ressources épuisées, on aurait encore pour ressource de mettre à découvert les fragments pour les cautériser ou les ruginer, et enfin celle de la résection. Sur trente-huit cas où la résection a été mise en usage, la guérison a eu lieu vingt-quatre fois, une amélioration une fois, le défaut de succès sept fois, et la mort six fois.

L'amputation ne doit être pratiquée que lorsque le membre est une source de gêne insupportable.

Parmi les conclusions de M. Norris, nous remarquons les suivantes :

C'est dans les fractures de la cuisse et du bras que le défaut de consolidation est le plus commun.

Dans les opérations pratiquées pour cette cause, l'insuccès est plus fréquent dans les fractures de l'humérus.

Le séton est moins dangereux, d'un effet plus prompt et plus certain que la cautérisation et la résection. L'incision des parties molles, faite avant de l'introduire, est un procédé dangereux. En le laissant longtemps en place, on augmente aussi les chances d'accidents sans augmenter celles de succès.

## Revue pharmaceutique et formules.

### JOURNAL DE PHARMACIE ET DE CHIMIE.

Les nos d'avril, mai et jui 1842 contiennent les articles originaux suivants :

*De la présence de l'iode dans l'acide nitrique du commerce*; par M. Lembert. — *De la solidification du baume de copahu et de la térébenthine;* par M. Thierry. — *Sur le sirop antiscorbatique ou de raifort composé, du codex*; par M. Dorvault. — *Moyen de rendre plus faciles et plus sûrs la conservation et l'emploi de la pierre infernale;* lettre de M. Duméril à M. Bussy. — *Importation de nouvelles espèces d'extraits végétaux exotiques, pour les arts industriels*; note par M. Virey. — *Sur l'absorption des sels par les plantes vivantes, et sur le soufre dans les plantes;* par M. Vogel père, de Munich. — *Moyen de distinguer les nitrates des chlorates dans des dissolutions très étendues*; par M. Vogel fils, de Munich. — *Sur l'emploi du fer dans l'appareil de Marsh et sur l'hydrogène ferré, nouvelle combinaison métallique de l'hydrogène ferré, nouvelle combinaison métallique de l'hydrogène*; par M. Alph. Dufasquier. — *Remarquez sur la salive et sur les liquides que renferme la cavité buccale;* par M. Ernest Boudet. — *Essai toxicologique sur l'action des sels de cuivre solubles*; par M. Mitscherlich. — *Note concernant l'arbre qui produit la résine copal du commerce;* par M. Perrottet. — *Mémoire sur les combinaisons du sucre de canne avec les bases*; par M. E. Soubeiran. — *Appareil pour la dessiccation des matières destinées à l'analyse organiqae;* par le même. — *Sur l'extraction de tout l'acide perchlorique contenu dans le perchlorte potassique*; par M. Ad. Nativelle. — *Examen chimique de l'huile de foie de raie*; par MM. J. Girardin et F. Treisser.

**Sur le sirop antiscorbutique, par M. Dorvault.**

Le sirop antiscorbutique ordinaire des pharmaciens est une préparation d'une saveur et d'une odeur repoussantes, inconvénient reconnu par la plupart des pharmacologistes. M. Dorvault propose de remplacer le procédé défectueux qui nous le procure tel par le suivant, lequel, il l'avouc, n'est pas entièrement neuf, mais dont il réclame néanmoins l'idée principale :

| | |
|---|---|
| Pr. Racines de raifort. . . . . | 500 |
| Feuilles fraîches de cochléaria. . . . | 500 |
| — de cresson . . . . . | 500 |
| — de trèfle d'eau. . . . | 500 |
| Oranges amères . . . . . | 500 |
| Vin antiscorbutique . . . . . | 500 |
| Cannelle. . . . . | 15 |
| Sucre . . . . . | 25 |

Mondez les plantes fraîches, le raifort excepté, des parties altérées et de la terre qui pourraient les souiller; pilez-les ensuite dans un mortier de bois et soumettez à la presse. Filtrez le suc à couvert.

Reprenez le tourteau végétal; pilez-le dans le même mortier, d'abord seul, afin de mieux diviser ce qui aurait pu échapper la première fois à l'action du pilon, ensuite en y ajoutant peu à peu la moitié du vin prescrit, et dans la totalité duquel vous aurez préalablement fait macérer la cannelle; soumettez le magma à la presse, et recommencez l'opération une dernière fois, en ajoutant le reste du vin ; filtrez l'œnolé à couvert.

D'autre part, coupez le raifort en petites tranches ; mettez-le dans le mortier ; additionnez-le de deux fois son poids de sucre ; recouvrez le mortier du couvercle en peau ordinaire, et pilez jusqu'à parfaite division. Pour obtenir ce résultat, il est bien de n'opérer que sur de petites parties. En outre, chaque fraction pilée doit être mise aussitôt dans un vase couvert, tel qu'un grand matras à large ouverture.

Le suc aqueux et l'œnolé étant filtrés, on les mélange, on les pèse et on les verse dans le saccharure de raifort ; on fait dissoudre par agitation. La dissolution opérée, on passe promptement avec expression ; on remet le liquide dans le matras avec la quantité de sucre qu'il faut pour parfaire en poids le double de celui du suc, et l'on fait un sirop au bain-marie ou même à froid ; enfin on passe au blanchet et à couvert.

Ce procédé a donné à l'auteur un sirop d'une belle couleur ambrée, d'une saveur et d'une odeur antiscorbutiques franches, prononcées, et qui ne sont pas désagréables.

---

**Moyen de rendre plus faciles et plus sûrs la conservation et l'emploi de la pierre infernale; lettre de M. le professeur Duméril.**

On conserve ordinairement dans les officines les petits cylindres d'azotate d'argent fondu,

lorsqu'ils sont sortis de la lingotière, en les introduisant dans un flacon bien bouché, et en les recouvrant avec des semences de lin ou de coriandre. Comme ces cylindres n'ont pas été, dans toutes les opérations, constamment coulés au même degré de fusion, lorsqu'il est resté trop d'acide dans la matière, elle se cristallise dans les moules par stries annulaires et rayonnantes, et malheureusement alors les cylindres sont friables, cassants et fort difficiles à employer, sans les briser, quand ils sont minces, ou si on leur donne plus de grosseur, ils ne peuvent plus entrer dans les porte-pierres de platine, et il devient très difficile de les râcler et de les tailler.

M. Duméril fait disparaître tous ces inconvénients au moyen du procédé suivant : Il consiste à faire fondre sur le feu de très bonne cire à cacheter, dite de graveur, qui contient beaucoup de laque. On y fait tremper, au moyen d'une pince à anneaux, les cylindres ou tablettes, dont on peut faire varier beaucoup les dimensions. La matière s'y applique parfaitement ; elle les recouvre complètement comme un vernis inaltérable à l'air et dont la surface est très lisse.

Cette pierre infernale ne tache point les doigts ; elle a pris une très grande solidité par son enveloppe ; elle résiste à la pression du porte-pierre qu'elle n'attaque plus. On peut la découvrir, et au besoin seulement, à l'aide d'une lame quelconque, dans un espace limité à volonté, afin de la mettre ainsi et sans inconvénient en contact avec les aphtes, les fissures, les pustules et les surfaces ulcérées que l'on a intention de cautériser, tout en ménageant les parties voisines. On peut ainsi porter ce nitrate d'argent sans danger à une assez grande distance, dans la gorge et dans les autres cavités.

---

**Formules diverses.**

1. *Teinture martiale éthérée.*

Pr. Colombo, 15 grammes.
Eau de fontaine. 23 grammes.
Faites bouillir et réduire à 15 grammes.
Ajoutez à la colature.
Teinture martiale éthérée, } de chaque
— de valériane, } 4 grammes.
— d'écorce d'orange, }
M. S. Quatre fois par jour, deux cuillerées à bouche.

Dans l'hypochondrie et l'hystérie, chez les individus faibles.

2. *Poudre anti-épileptique.*

Pr. Fleurs de zinc, } de chaque 5 centig.
Extrait de jusquiame, }
Huile essentielle de valériane, 1 goutte.
Racine de valériane, 2 gramm.
M. Faites une poudre. — Un paquet ; matin et soir.

Dans les cas opiniâtres, on ajoute 2 à 3 centigrammes de cuivre ammoniacal.

3. *Pilules sédatives.*

Pr. Extrait de digitale, } de chaque parties égales.
— de jusquiame, }
Poudre de digitale, }
M. Faites des pilules de 5 centigrammes. — Une, matin et soir ; trois à quatre fois par jour dans les cas ordinaires.

Contre les palpitations au début des maladies du cœur.

4. *Elixir anti-catarrhal.*

Pr. Extrait de chardon bénit, 4 grammes.
Eau de fenouil, 32 grammes.
— de laurier-cerise, 4 grammes.
M. Soixante gouttes, quatre fois par jour.
Contre les toux catarrhales récentes.

## III. MÉLANGES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(*Séance du 19 juillet* 1842.)

M. le ministre de l'instruction publique écrit pour annoncer que, jeudi 21, à midi, le Roi recevra la députation de l'Académie chargée de lui exprimer l'impression douloureuse et les regrets causés par l'évènement du 13 juillet.

**Conservation des sangsues.**

M. Huzard fait, en son nom et en celui de MM. Henry et Guibourt, un rapport sur un travail de M. *Dérens*, pharmacien, ayant pour titre : *Des moyens de conserver les sangsues*. Trois moyens, dit M. le rapporteur, peuvent être employés pour mettre les sangsues qui ont déjà servi en état de mordre de nouveau : la macération prolongée dans l'eau, l'application de certaines substances toxiques et la pression exercée de manière à leur faire rendre le sang qu'elles ont avalé. D'après M. Dérens, c'est le dégorgement mécanique qui conduit le plus promptement à ce but. Il résulte même de ses expériences que les sangsues exprimées suivant ce procédé ne conservent plus aucune parcelle du sang qu'elles ont absorbé, de manière que l'on peut les employer sans craindre qu'elles déposent ce sang dans les plaies qu'elles vont faire. Les conclusions sont de renvoyer le travail au comité du Bulletin, et d'inscrire le nom de l'auteur sur la liste des membres correspondants.

— M. *Ripault*, de Dijon, lit l'observation d'une tumeur volumineuse de la prostate, ayant fait croire à l'existence d'un calcul vésical, et pour laquelle on pratiqua l'opération de la taille sans rien trouver. (Commissaires : MM. Velpeau et Ségalas.)

— M. *Ripault* lit une autre observation sur un cas d'hématémèse promptement mortelle. (Commissaires : MM. Louis et Bricheteau.)

— M. *Brière de Boismont* lit un travail intitulé : *Du délire aigu et des maisons d'aliénés*. (Commissaires : MM. Honoré et Martin-Solon.)

— M. *Malgaigne* lit un mémoire ayant pour titre : *Études sur l'anatomie et la physiologie d'Homère*.

— M. le docteur *Delasiauve* lit une note ayant trait à des expériences faites sur la conjonctive des animaux avec la solution concentrée de nitrate d'argent. (Commissaires : MM. Velpeau et Bérard, )

(*Séance du 26 juillet.*)

M. le président annonce à l'Académie la mort de deux de ses membres, MM. Pelletier et Edwards,

— M. *Thomas* lit un mémoire sur l'épidémie de la fièvre jaune qui a régné à la Nouvelle-Orléans durant l'automne de 1841. L'auteur se déclare franchement adversaire de la contagion.

— M. *Malgaigne* continue sa lecture sur l'anatomie et la physiologie d'Homère.

— M. *Denonvilliers* met sous les yeux de l'Académie une tumeur qu'il a récemment enlevée sur la grande lèvre d'une jeune fille. Cette tumeur est une dégénérescence analogue à l'éléphantiasis des Arabes. La malade est aujourd'hui guérie ; mais la grande lèvre, du côté opposé, présente un commencement de tuméfaction semblable à celle-ci.

**Corps étranger contenu dans une hernie.**

M. *Denonvilliers* présente encore les pièces provenant de l'autopsie d'un vieillard de 70 ans, mort, il y a huit jours, à la suite d'une opération de hernie crurale étranglée. La hernie s'était étranglée en même temps qu'elle avait paru pour la première fois, car le malade n'en avait jamais eu auparavant. La tumeur, lorsqu'on l'opéra, était rouge, douloureuse, absolument irréductible ; le pouls était petit, fréquent, le facies misérable. A l'autopsie on trouva que l'anse herniée appartenait à l'intestin grêle : elle contenait un petit corps qui fut reconnu pour être une cerise à l'eau-de-vie. L'influence de ce corps étranger a été des plus fâcheuses relativement aux suites de l'opération, car il existait aux parois de l'intestin une très petite perforation à l'endroit où il était en contact avec ce corps : le péritoine était enflammé, mais sans épanchement stercoral.

— M. *Puche* présente un jeune homme chez lequel un éboulement a déterminé la luxation de la seconde pièce du sternum en haut et en avant de la première. Le sujet est aujourd'hui guéri des suites de l'accident, quoiqu'avec persistance d'un déplacement qui ne laisse aucun doute sur la nature de la lésion.

(*Séance du 2 août.*)

M. *Villeneuve* : Messieurs, il y a aujourd'hui cinq ans que nous avons perdu un de nos membres les plus recommandables par sa probité et son dévouement scientifique, Desgenettes. Le règlement veut que nous attendions cinq ans avant de délibérer au sujet de savoir si le buste du membre décédé doit être placé dans la salle de nos séances. Ce terme étant expiré depuis la mort de Desgenettes, je demande que le conseil d'administration s'occupe de présenter une proposition relative à cet objet.

— M. *Chervin* termine la lecture, commencée dans la précédente séance, d'un rapport sur le premier mémoire de M. *Rufz*, relatif à l'épidémie de fièvre jaune qui a régné à la Martinique en 1838 et en 1839. Un second mémoire de ce médecin sera l'objet d'un rapport particulier que M. Chervin lira dans une prochaine séance.

**Structure des globules du lait.**

M. *Delens* fait, en son nom et en celui de MM. Dubois et Chevallier, un rapport sur un mémoire de M. *Mandl*, portant le titre précité.

M. Mandl distingue dans chaque globule du lait un noyau butyreux qui en constitue le centre, et une pellicule membraneuse servant d'enveloppe. La détermination de la structure des globules serait, ajoute M. le rapporteur, d'une grande importance en médecine ; car si l'organisation que suppose M. Mandl existe en réalité, la vie des liquides est démontrée et un champ immense s'ouvre à la pathologie humorale. D'un autre côté, la découverte approfondie de la constitution moléculaire du lait ne peut qu'aider puissamment à apprécier les degrés variables de nutritivité que possèdent les diverses espèces de lait dans la série animale, dans diverses conditions de santé, etc.

Des considérations militent en faveur de l'opinion de M. Mandl. C'est ainsi que le lait ne tache pas à la manière des corps gras ; c'est ainsi que l'opération du barattage détermine la formation du beurre au même moment et d'une manière presque instantanée pour toute la masse du lait.

Le moyen indiqué par M. Mandl, pour mettre à nu les globules lactés, leur noyau et leur enveloppe, consiste à écraser du lait de vache que l'on fait glisser entre deux plaques de verre mues en sens inverse. On observe alors sur ces plaques, d'une part, des gouttelettes huileuses, et de l'autre des débris de membranes rompues.

Cette expérience semble démonstrative à M. Mandl. Un fait qui paraît cependant l'infirmer, c'est l'épaisseur que présentent quelques-uns de ces débris de pellicule et leur longeur également trop considérable, pour qu'on puisse les regarder comme les enveloppes de globules d'un aussi petit diamètre. Mais, en mêlant un peu d'eau avec le lait, les commissaires ont constaté que les pellicules paraissent plus minces ; et la différence entre ces deux expériences vient de ce que, dans la première, deux ou trois pellicules brisées s'agglutinent entre elles et n'en forment plus qu'une seule.

L'écrasement du pollen de la mercuriale et d'autres parties de végétaux renfermant des globules a offert les mêmes phénomènes que ceux qui accompagnent la pression du lait.

La commission pense que le travail de M. Mandl est un véritable service rendu à ceux qui s'occupent de l'étude moléculaire des liquides organiques animaux. Elle propose, en conséquence, d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments, et de l'engager à faire part à l'Académie de la suite de ses importants travaux. Elle regrette que la prochaine publication des recherches de l'auteur la mette dans l'impossibilité de proposer leur insertion au Bulletin.

**Seringue pour les injections anatomiques.**

M. *Thillaye* fait un rapport sur la pompe à injection donnant une pression connue et constante, présentée par M. *Poiseuille* dans la séance du 31 mai dernier. La commission conclut que cette invention, quoique susceptible de quelques changements de peu d'importance, sera d'une grande utilité pour ceux qui s'occupent d'études anatomiques. (Adopté.)

**Corps étrangers introduits dans l'urèthre et dans le vessie.**

M. *Ségalas* lit un rapport sur une taille périnéale faite par M. le docteur *Roux*, d'Hesdin, pour extraire de la vessie un fragment de tuyau de pipe servant d'axe à un calcul. L'opération a pleinement réussi. Le rapporteur pense que la lithotritie eût été préférable. Il croit néanmoins que, dans un cas analogue, les personnes qui n'ont pas l'habitude de manier les instruments de lithotritie devraient, à l'imitation de M. Roux, pratiquer la taille. Les conclusions sont : 1° d'adresser des remercîments à M. Roux ; 2° d'insérer son nom sur la liste des candidats aux prochaines places de correspondants.

(*Séance du* 9 *août* 1842.)

**Projet d'une enquête sur le meilleur traitement de la fièvre typhoïde.**

M. *Bouillaud* propose à l'Académie de demander à l'autorité compétente qu'elle veuille bien l'autoriser à nommer dans son sein une commission *spéciale* chargée de constater au lit des malades quelle est, parmi les méthodes si diverses de traitement qu'on oppose à la fièvre typhoïde, celle qui mérite la préférence. Il demande pour cela que l'on consacre une salle spéciale à un nombre donné de sujets atteints de la fièvre typhoïde, pour y être traités comparativement par les principales méthodes qui se disputent la préférence.

M. *Récamier*. Cette proposition, toute séduisante qu'elle paraît d'abord, renferme en elle des difficultés que l'expérience mettrait bien vite au jour si l'Académie consentait à l'adopter. Elle ne tient à rien moins, remarquez-le bien, qu'à créer une commission investigatrice venant s'ingérer, avec ses doctrines particulières, de juger les doctrines de chacun de nous. Mais sur quels éléments porteront ses jugements? La gravité des cas ne différera-t-elle pas suivant chaque hôpital, chaque service? Dans le même service, n'y aura-t-il pas des malades plus ou moins sérieusement affectés? Messieurs, dans l'exercice de la médecine, chacun prend ses indications comme il l'entend et de la manière qu'il croit plus avantageuse au malade. C'est à tel ou tel symptôme, à telle ou telle coïncidence que les uns et les autres accordent le plus d'importance, et qu'ils prennent, suivant les cas, pour point de départ et pour régulateur de leur conduite. Mais il y a plus : même en admettant, chez tous les sujets, l'identité absolue de la maladie locale, souvent un épiphénomène imprévu me dictera un changement dans mes prescriptions. Et vous voudriez, au nom d'une commission d'enquête, me forcer de traiter tous mes malades de la même manière et depuis le commencement jusqu'à la fin ! cela est impossible ! impossible ! ce que vous demandez impliquerait la décadence de l'art en soumettant ses prescriptions à des règles tracées d'avance ; car la médecine, songez-y bien, ne sera jamais ce qu'elle doit être qu'en raison de la sagacité de celui qui l'exerce.

Que feront vos commissaires ? Ils viendront, dites-vous, contrôler dans tous les services les résultats obtenus. Mais qui vous répond de l'unité de leurs vues? car, prenez-y garde, tout le monde n'a pas un verre plat sur les yeux. Les uns, habitués à se servir de lentilles, grossissent involontairement les petits objets ; d'autres ne verront qu'à travers des verres concaves. Chacun donc, jugeant d'un point de vue différent, apportera des éléments si hétérogènes, qu'il sera impossible de tirer de leur collationnement le moindre parti. Agissons suivant d'autres principes. Rapportons les observations dont nous aurons été témoins en tenant compte des moindres circonstances capables d'influer sur la terminaison; et de ces faits, attentivement comparés, jailliront naturellement, et à moins de frais, des conclusions beaucoup moins inattaquables que celles de l'enquête qui vous est proposée. Pour me résumer donc au sujet de la demande faite par M. Bouillaud, je dirai que, d'accord avec lui sur l'importance du problème qu'il soulève, je ne puis donner mon assentiment aux mesures qu'il propose pour le résoudre.

M. *Castel* repousse toute proposition d'enquête; mais il ne repousserait nullement une conférence ouverte dans le but de connaître les meilleurs moyens à opposer à la fièvre typhoïde.

M. *Moreau* est également contre l'enquête.

M. *Piorry* est pour le projet. Il se fonde sur ce que la maladie, à un point de vue général, n'est pas une collection de symptômes, mais un état organique. Et cette distinction éclaire toute la discussion. Je comprends en effet, dit-il, qu'en regardant la maladie comme une collection de symptômes, on puisse désespérer de rassembler des unités morbides comparables entre elles. Mais la question change lorsqu'on ne voit dans la maladie qu'un état organique, ajoute M. Piorry; puisqu'on peut mesurer les organes, on peut aussi apprécier rigoureusement leurs altérations et par conséquent les comparer entre elles.

Cette théorie facile du professeur de pathologie interne de la Faculté de médecine de Paris excite des exclamations de surprise.

M. *Nacquart* est d'avis de nommer une commission pour examiner le sujet dans toute son étendue.

M. *Rayer* appuie le projet d'enquête de son collègue. La seule modification qu'il y apporterait serait que les commissaires nommés par l'Académie allassent eux-mêmes dans les différents hôpitaux.

M. *Bouillaud* ajoute qu'il suffirait, pour l'exécution de son projet d'enquête, de réunir dans une même salle 40 ou 50 malades où ils seraient traités par les diverses méthodes (exclamations). Les commissaires ne seraient là que comme vé-

rificateurs. Tout ce qu'il demande en faveur de sa méthode, c'est qu'on lui laisse prendre, pour l'appliquer, les malades les plus gravement affectés.

M. *Renauldin*, sans aborder la question de principe, pense qu'il n'y a pas pour le moment opportunité. La mortalité ne lui paraît pas augmentée dans son service de l'hôpital Beaujon, bien que le typhus soit plus commun que jamais dans Paris.

M. *Ferrus* approuve la proposition de M. Bouillaud avec les modifications qu'y a apportées M. Rayer.

M. *Londe* demande la nomination d'une commission afin d'examiner les avantages et les inconvénients du projet de M. Bouillaud.

M. *Rochoux* appuiera l'enquête de la voix tout en se réservant le droit d'en penser mal.

M. *Desportes* est favorable au projet de M. Bouillaud. Il se borne pour le moment à demander une commission qui pèse les avantages et les inconvénients de la mesure, et avise ensuite à trouver les meilleurs moyens d'exécution. (Appuyé ! aux voix ! aux voix) !

M. *Bouillaud* se range volontiers à cet avis.

M. le *Président* met aux voix la proposition de MM. Londe et Desportes, de nommer une commission pour examiner le projet d'enquête proposé par M. Bouillaud.

Cette proposition est adoptée à une très grande majorité.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

(*Séance du* 18 *juillet* 1842.)

M. *Manzini* lit un mémoire sur la cinchovine, alcali nouveau extrait du quinquina blanc (*cinchona ovata;* quinquina Jaen). (Commissaires : MM. Dumas, Pelouze et Regnault.)

— M. *Bourgery* achève la lecture de ses recherches sur l'anatomie microscopique du parenchyme pulmonaire.

— M. *Rayer* lit un travail sur la phthisie pulmonaire chez l'homme et chez les animaux. (Voy. le n° d'août, p. 57.)

— M. Poiseuille se présente comme candidat à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie, par la mort de M. Double.

(*Séance du* 25.)

Dans la dernière séance, l'Académie a décidé, en comité secret, qu'il n'y avait pas lieu présentement à procéder au remplacement de M. Double. En conséquence, la nomination, dans la section de médecine et de chirurgie, est renvoyée à six mois. L'Académie croit devoir prévenir que cette décision a été prise, non à cause des candidats, parmi lesquels elle se plaît à reconnaître des hommes d'un mérite éminent, mais uniquement à cause du petit nombre des membres actuellement présens.

— M. *Rayer* termine la lecture du travail qu'il avait commencée dans la séance précédente.

— M. le président annonce à l'Académie la mort de M. Pelletier, l'un de ses membres.

— M. *Flourens* fait hommage à l'Académie d'un ouvrage qu'il vient de publier et qui a pour titre : *Examen de la phrénologie.*

### Structure et disposition de la membrane caduque.

M. *Coste* lit une mémoire sur la membrane caduque utéro-placentaire. Il résulte de ses recherches :

1° Que la caduque utérine constitue, avec la membrane qui tapisse la face externe du placenta et en pénètre toute l'épaisseur, une seule et même chose, puisque ces deux parties sont la continuation directe l'une de l'autre, et que le même appareil vasculaire forme dans leur parois un système spécial tout-à-fait caractéristique, donnant à leur ensemble, pour ainsi dire une sorte d'individualité.

2° Que, dès-lors, la membrane caduque utérine, se trouvant exister tout aussi bien entre le placenta et la matrice que partout ailleurs, forme par conséquent autour de l'œuf une tunique complète qui l'enveloppe de toutes parts.

3° Qu'elle constitue, au milieu des villosités choriales, une trame à sinus sanguins, qui contribue à former le placenta, puisqu'elle maintient ces villosités réunies en bloc, sous forme de gâteau, et que, par suite, il faut admettre l'existence d'un placenta maternel; car la portion de la caduque qui le constitue tient à la matrice par continuité de tissu et prolonge les vaisseaux de la mère jusqu'à la face fœtale de ce même placenta.

— M. *Audouard* lit un mémoire intitulé : *De la périodicité des fièvres intermittentes.* (Commissaires : MM. Magendie, Serres et Breschet.)

— M. Piorry se présente comme candidat à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie par la mort de M. Double, et fait en même temps hommage à l'Académie du traité qu'il vient de publier sur les maladies du cœur et des vaisseaux.

(*Séance du* 1er *août.*)

M. le président annonce à l'Académie la mort de M. le baron Larrey.

— M. Cruveilhier se présente comme candidat à la place laissée vacante dans la section de médecine et de chirurgie par la mort de M. Double.

### Formation et traitement du goître.

M. *Pascal* adresse une note sur les influences locales qui déterminent le développement du goître, et sur l'usage des eaux minérales ferrugineuses pour prévenir et guérir cette affection; ses conclusions sont :

1° Que, malgré l'humidité et la stagnation de l'atmosphère, l'usage d'une eau ferrugineuse s'oppose au développement du goître, ou le guérit quand il est récent.

2° Que là où une eau ferrugineuse n'existe pas, l'assainissement des maisons diminue la disposition des habitants à contracter cette maladie.

### Origine et structure de la caduque.

M. *Coste* répond à des réclamations de M. *Le-*

*sauvage* (de Caen), en signalant les oppositions suivantes, entre la manière de voir de ce dernier et la sienne propre.

1° M. Lesauvage croit qu'à l'époque de la conception un fluide est versé dans l'utérus dont il remplit la cavité, et que la membrane caduque résulte d'une sorte de cristallisation de la superficie de ce même fluide. — M. Coste pense, au contraire, que ce fluide primordial n'existe pas, et que, par conséquent, cette membrane a une autre origine que celle que M. Lesauvage lui suppose.

2° M. Lesauvage admet que des vaisseaux indépendants de ceux de l'utérus se forment dans la caduque. — Les faits observés par M. Coste tendent, au contraire, à prouver que ces vaisseaux sont un prolongement, une extension de ceux de la matrice.

(*Séance du* 8.)

M. *Serres* présente à l'Académie un ouvrage qu'il vient de publier, ayant pour titre : *Principes de l'organogénie, contenant l'exposé des règles que suivent les organismes de l'homme et des animaux dans le cours de leur développement.*

— M. *Duvernoy* lit un mémoire intitulé : *Sur les dents des musaraignes considérées dans leur composition et leur structure intimes, leurs rapports avec les mâchoires, leur développement et leur succession.*

— M. *Martin-Saint-Ange,* à propos de la discussion entre M. Coste et M. Lesauvage, annonce qu'il demandera plus tard à l'Académie la permission de lire les conclusion de son travail sur l'anatomie pathologique de l'œuf, lorsqu'il aura mieux étudié la question. Il espère y prouver que les vues émises par les deux auteurs précédents sont trop générales, chacune en son sens.

---

## NOUVELLES MÉDICALES.

— Le conseil royal de l'instruction publique a pris l'arrêté suivant, approuvé par M. le ministre :

Art. 1er. A l'avenir, les épreuves du concours pour l'agrégation dans la Faculté de médecine auront lieu dans l'ordre suivant : 1° la composition écrite ; 2° la leçon après trois heures de préparation ; 3° la leçon après vingt-quatre heures de préparation ; 4° la thèse et l'argumentation. — Art. 2. Toutes les fois que le nombre des concurrens dépassera le double du nombre des places mises au concours, le jury, après la première leçon faite par tous les concurrens, dressera, d'après le mérite des deux premières épreuves, une liste de candidats, par ordre alphabétique, en nombre double au moins du nombre de places mises au concours, lesquels seront seuls admis aux épreuves subséquentes. — Art. 3. Le jugement définitif portera sur l'ensemble des épreuves, y compris celles qui auront été déjà jugées comme épreuves d'admissibilité.

Un autre arrêté dispose qu'à partir du 1er avril 1843 le troisième examen pour le doctorat en médecine comprendra, indépendamment des réponses aux questions de pathologie interne et externe, une épreuve de médecine opératoire.

— M. Bégin est nommé inspecteur-général du service de santé et membre du conseil supérieur de santé des armées, en remplacement de M. le baron Larrey.

— M. le docteur Ferrus, inspecteur général du service des aliénés vient d'être chargé par M. le ministre de l'intérieur de chercher les causes de la mortalité dans nos maisons de détention, d'indiquer les moyens d'y remédier, et de lui faire connaître le degré d'influence que le régime actuel de la captivité pénale peut exercer sur la production de la folie.

— M. Lenoir vient d'être nommé chirurgien de l'hôpital Necker, en remplacement de M. Bérard nommé professeur.

— Les fortes chaleurs, qui continuent avec une nouvelle intensité, écrit-on du Midi, occasionent partout cette année des maladies de toute espèce. A Pau, les salles de l'hôpital militaire reçoivent chaque jour de nombreux contingens de malades de la garnison. Cette température extraordinaire développe sur d'autres points des miasmes qui compromettent la santé des habitants. C'est ainsi que dans quelques communes de Pont-Long, les fièvres intermittentes se sont déclarées. On parle aussi d'une maladie qui a atteint quelques baigneurs des Eaux-Bonnes, et avait inspiré d'abord de l'inquiétude. Mais cette affection n'ayant pas fait de progrès, on croit qu'il n'y a pas lieu de concevoir d'alarme sérieuse.

A Bordeaux et à Toulouse les maladies sévissent aussi en grand nombre.

— Il règne depuis quelque temps à Amiens, des cholérines très violentes ; beaucoup d'enfants et plusieurs adultes y ont succombé, et chaque jour des cas mortels se succèdent.

— L'aliénation mentale était jadis une des branches les plus négligées de l'art de guérir. Depuis quelques années, elle est sortie de l'oubli, grâce aux efforts constants tentés par quelques hommes, pour procurer à ces pauvres aliénés des émotions propres à leur faire recouvrer la raison.

M. Leuret a fait en ce genre plus qu'on n'avait jamais fait jusqu'alors, et, depuis qu'il est médecin en chef de l'hospice de Bicêtre ; il a su donner à son service une face si nouvelle, qu'en parcourant les salles où se trouvent ses malades, on a peine à reconnaître que ce sont des aliénés que l'on a sous les yeux.

Le mercredi 20 juillet 1842, la section de ce médecin était le rendez-vous de chanteurs distingués qui venaient faire entendre à de pauvres malades une harmonie douce et suave.

Avant de faire goûter aux aliénés les accents purs et mélodieux de MM. Delahay, Delsarte, Grard, Morel et Trinquard, M. Leuret avait voulu que les malades eux-mêmes jouassent un petit vaudeville, et il avait à cet effet choisi l'*ours et le pacha*, une des pièces les plus spirituelles de Scribe. Les malades se sont acquittés de leur tâche avec un bonheur inexprimable : plusieurs d'entre eux ont été ravissants : un aliéné a obtenu sa sortie, et par conséquent sa guérison, en apprenant et en répétant un rôle dans ce vaude-

ville. La pièce une fois terminée, les artistes ont pris sur le théâtre la place des malades.

MM. Delahaye et Grard ont chanté un duo de Guillaume Tell et un duo de la Muette, avec une précision et un ensemble que nous ne saurions trop louer: M. Morel, artiste d'une rare distinction, tenait le piano. M. Delsarte, dont la voix vibrante arracherait des larmes à un cœur de pierre, a bien voulu concourir à cet acte d'humanité; il a chanté avec une heureuse vérité la romance de Joseph : *à peine au sortir de l'enfance.* L'émotion du chanteur a gagné tout l'auditoire : les pleurs coulaient en abondance. M. Trinquard avait une tâche bien difficile à remplir, c'était de faire oublier les émotions causées par le chant de M. Delsarte, il s'en est cependant parfaitement acquitté, et a chanté avec une verve incomparable deux charges délicieuses : *le marchand d'images, et les tribulations d'un Anglais.*

Il est une chose que nous ne devons pas oublier de noter ici, c'est que, parmi ces artistes distingués, figuraient deux anciens étudiants en médecine. Si MM. Delahay et Trinquard ont fui loin de nos écoles, ils nous ont montré qu'ils n'en étaient pas moins prêts à se dévouer pour le soulagement de l'humanité.

— *Hygiène publique.* Depuis deux mois environ, le nombre des fièvres typhoïdes a été continuellement en augmentant, tant en ville que dans les campagnes. On en voit, non-seulement dans les salles de médecine, mais encore dans celles de chirurgie; il paraît même que l'on ne peut pas admettre tous les malades qui se présentent.

On s'accorde très naturellement à attribuer cette épidémie aux chaleurs qui, depuis près de trois mois, ont pris une intensité à laquelle la latitude de Paris n'est point accoutumée. A très peu de jours près, le thermomètre s'est presque constamment tenu au-dessus de 25°, et plusieurs fois même il s'est élevé à 32°, 33° et même 34°.

La fièvre typhoïde ne mérite, du reste, le nom d'épidémique qu'à cause du nombre des individus qu'elle atteint. Mais elle n'a, ni par sa gravité, ni par des symptômes spéciaux rien qui la distingue de la fièvre typhoïde sporadique. Elle paraît même, au dire de beaucoup de praticiens, être plus bénigne que dans les temps ordinaires. Au moins, observe-t-on plus de cas légers que de cas graves.

Un caractère spécial qui a frappé la plupart des médecins des hôpitaux, dès le commencement de l'éruption, c'est l'extrême abondance de l'éruption pétéchiale chez un très grand nombre de malades. Mais ce caractère paraît à peu près de nulle valeur pour le pronostic.

Quant au traitement, il varie suivant les cas, les indications et plus encore suivant les hommes.

M. Chomel emploie tantôt les saignées seules, tantôt les toniques, souvent les chlorures; M. Honoré a recours aux purgatifs répétés; M. Fouquier emploie les émissions sanguines à dose plus ou moins forte; MM. Andral et Rayer se bornent presque à l'expectation; M. Bouillaud, enfin, continue d'employer et de préconiser sa formule des saignées coup sur coup.

— A l'épidémie de fièvres typhoïdes a succédé une autre épidémie de fièvres exanthématiques heureusement assez bénignes, car elle atteint beaucoup de personnes. Les scarlatines, les érysipèles, la rougeole et la variole se partagent conjointement avec les angines le domaine peu à peu évacué par les fièvres typhoïdes.

Nécrologie. — M. J. Pelletier, sous directeur de l'école de pharmacie, membre libre de l'Académie des sciences et membre de l'Académie de médecine, est mort à Paris le 20 juillet dernier. On sait que la découverte du sulfate de quinine est attachée à son nom ainsi qu'à celui de M. Caventou.

— M. William Edwards, membre de l'Académie de médecine et de celle des sciences morales et politiques, est mort à Versailles, le 23 juillet. Entre autres ouvrages estimés, on a de lui un *Traité de l'influence des agens physiques sur la vie.*

— Les obsèques de M. le baron Larrey, chirurgien-inspecteur, membre du conseil des armées, chirurgien consultant du roi, ex-chirurgien en chef de l'armée d'Égypte, de la grande armée et de la garde impériale, commandeur de la Légion-d'Honneur, membre de l'Académie des sciences, de l'Académie royale de médecine, etc., etc., ont eu lieu à Paris, en l'église Saint-Germain l'Auxerrois.

Indépendamment des parents et amis de l'illustre défunt, un nombre considérable de notabilités dans toutes les classes s'étaient réunies pour payer un dernier tribut de regret à sa mémoire.

On remarquait, parmi les personnes qui faisaient partie du cortège, MM. le comte de Rambuteau, pair de France, préfet de la Seine, le général Excelmans, pair de France, MM. Boissy-d'Anglas, député, membre du bureau de la chambre, Dalloz, député; les généraux Darriule, commandant la place de Paris, Petit, commandant de l'hôtel des Invalides, Gauldrée-Boileau, commandant l'École Polytechnique.

On remarquait en outre des députations de l'Institut (Académie des sciences), de l'Académie royale de médecine, des Écoles de médecine et de pharmacie, les professeurs en tête, de l'École polytechnique, de l'hôtel royal des Invalides; tous les corps des officiers de santé du Val-de-Grâce; les inspecteurs-généraux et autres, les chirurgiens-majors et aides-majors de l'empire, ainsi qu'un grand nombre d'officiers, sous-officiers et soldats des invalides et autres de la garde impériale.

Les cordons du poële étaient tenus par MM. le comte de Rambuteau, préfet de la Seine, le général Petit, commandant l'Hôtel des Invalides, Breschet, membre de l'Institut, et Moizin, membre de l'Academie de médecine.

Le deuil était conduit par M. Hip. Larrey, chirurgien-major, professeur au Val-de-Grâce, fils du défunt.

Le corps, ayant été enlevé processionnellement de la chapelle des morts où il était exposé depuis quelques jours, a été placé dans un catafalque dressé dans le chœur. Après la cérémonie de l'absoute, les dépouilles mortelles ont été placées dans un corbillard traîné par quatre chevaux, et le cortège s'est mis en marche et s'est

dirigé vers le cimetière du Père-Lachaise, où les restes du défunt ont été déposé dans un caveau construit par la famille.

Plusieurs discours ont été prononcés au nom de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine; de l'ancien Institut d'Égypte, de la Médecine et de la Chirurgie militaire.

---

## VARIÉTÉS.

### Un homme géant.

M. le docteur Marchand nous adresse les détails intéressants qui suivent :

Il est mort dans le mois de mai dernier, au petit village de Laneuville près de Lorquin (Meurthe), un homme qui, par sa taille extraordinaire, de 2 mètres 32 centimètres (6 pieds 11 pouces, 6 lignes), pouvait passer pour un géant. Cet homme, nommé Louis-Jacques, longtemps connu sous la dénomination de *Géant de Laneuville*, était né de parents de taille moyenne, en octobre 1798; son accroissement très rapide ne fut cependant complet que vers l'âge de vingt-cinq ans. Pendant quinze ans qu'il a parcouru la France, l'Angleterre et l'Ecosse, il a excité un étonnement général. Sa corpulence et la grosseur de ses membres répondaient à sa haute stature. A l'âge de trente ans il pesait 160 kilogrammes (320 livres), et pouvait recouvrir de son pouce une pièce de cinq francs. Sa force était herculéenne, ce qu'expliquait assez le grand développement de son système musculaire; il avait les mains larges, longues et les doigts effilés; la longueur de ses membres lui permettait d'atteindre aisément des objets situés entre dix et onze pieds de hauteur. Il avait le visage long, les traits réguliers, le teint brun, les cheveux noirs, la barbe de même couleur, longue et épaisse. Le front fortement incliné en arrière à sa partie supérieure, faisait au dessus de la racine du nez une saillie très considérable due sans doute, à la vaste étendue des sinus frontaux; cette particularité, qui d'après la phrénologie annonce de la mémoire, serait ici à l'avantage de ce système, car Louis-Jacques avait une mémoire étonnante et d'autant plus remarquable qu'elle n'avait jamais été cultivée. Atteint dès son enfance de l'affection scrofuleuse qui lui avait laissé au cou des cicatrices, cette maladie, qui avait profondément empreint son cachet sur sa constitution et qui probablement n'était point étrangère à ce prodigieux accroissement, reparut dans les dernières années de sa vie avec violence et se manifesta avec tous les symptômes les plus fâcheux, tels qu'ophthalmies rebelles, vastes ulcères, gonflements articulaires chroniques et infiltration des extrémités inférieures. Vieux avant le temps, sa taille voûtée, sa démarche chancelante, les rides profondes de son visage, la teinte terreuse de sa peau, son état maladif lui donnaient à quarante ans l'aspect d'un vieillard parvenu à l'âge de la caducité.

Voici le résultat de l'examen que j'ai fait de cet homme gigantesque quelques heures après sa mort

| | Mèt. | Cent. | Millim. | Pieds. | Pouc. | Lignes. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Longueur du corps, du sommet de la tête au milieu de la plante des pieds. | 2 | 32 | | 6 | 11 | 6 |
| Du sommet de la tête au pubis. | 1 | 10 | | 3 | 3 | 2 |
| Circonférence horizontale du crâne. | | 63 | | | 23 | 6 |
| Diamètre bi-pariétal. | | 18 | | | 6 | 6 |
| Hauteur de la face. | | 25 | | | 9 | |
| Largeur de la poitrine entre les deux épaules. | | 33 | | | 11 | 10 |
| Du bord externe d'une épaule à l'autre | | 50 | | | 18 | |
| Circonférence de la poitrine. | 1 | 5 | 6 | | 38 | |
| De l'articulation de l'épaule à celle du coude. | | 47 | | | 17 | |
| Du coude au poignet. | | 36 | | | 13 | |
| Longueur de la main, de l'articulation du poignet à l'extrémité du doigt du milieu | | 26 | 5 | | 9 | 6 |
| Largeur de la main, entre l'articulation du pouce et celle du petit doigt aux os du métacarpe | | 15 | 4 | | 5 | 6 |
| Circonférence du bassin. | 1 | 19 | | | 43 | |
| Longueur de la cuisse, du sommet du grand trochanter du fémur à l'articulation du genou. | | 55 | 6 | | 20 | 9 |
| De l'articulation du genou à celle du coude-pied | | 58 | 4 | | 21 | |
| Voici une circonstance fort remarquable chez ce géant; non seulement les extrémités inférieures étaient d'une longueur disproportionnée avec le reste du corps, la jambe était elle-même encore plus longue que la cuisse; c'était cette longueur remarquable des jambes qui faisait paraître ce géant comme monté sur des échasses. | | | | | | |
| Longueur du pied, du talon à l'extrémité du gros orteil | | 36 | | | 13 | |
| Largeur du pied sous l'articulation des premières phalanges avec les os du métatarse | | 13 | | | 4 | 6 |

*Le directeur de service : H. GOURAUD.*

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 4. — OCTOBRE 1842.

## I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

### THÉRAPEUTIQUE.

#### I. Mémoire sur les effets thérapeutiques du monésia.

La cholérine est une maladie fréquente dans l'arrondissement de Meaux où elle fait chaque année, au retour des chaleurs, de nombreuses victimes parmi les enfans du premier âge. Ce sont des germes de dents ou un débordement de bile, disent les gens de la campagne ; il faut laisser son cours à la nature; et, en attendant, le flux du ventre, auquel viennent bientôt se joindre des vomissements plus ou moins fréquents, ne tarde pas à amener l'épuisement et la mort.

Au mois de septembre 1841, dans la seule commune de Pierre-Levée, canton de Lafertè-sous-Jouarre, dont la population est d'environ 400 âmes, douze enfants ont succombé à cette maladie. Tous cependant avaient reçu les soins d'un médecin qui leur avait prescrit de l'eau de riz gommée avec addition de quelques gouttes de laudanum, des lavements amidonés et des cataplasmes émollients sur le ventre. Mais si ce traitement peut réussir dans les diarrhées ordinaires, l'expérience m'a démontré qu'il était de la plus complète insignifiance dans la cholérine, et incapable d'en arrêter la marche souvent meurtrière.

Un agent thérapeutique, le monésia, sur lequel j'ai déjà publié un article dans le journal des connaissances médico-chirurgicales (novembre 1840), agent trop peu connu et trop négligé, ne fait jamais défaut en pareil cas. Depuis près de trois ans que j'emploie ce précieux médicament je l'ai toujours vu guérir promptement, sûrement, et je pourrais presque dire agréablement, attendu sa saveur légèrement sucrée.

Les trois conditions (*tutò, citò et jucundè*) tant et si vainement recherchées par les médecins, dans leurs méthodes curatives, se trouvent donc là, réunies comme à souhait.

L'année dernière, pendant les mois de septembre et octobre, un grand nombre d'enfants et quelques adultes ont été atteints par la cholérine qui avait alors un caractère véritablement épidémique. Sur une soixantaine de malades que j'ai traités et à qui j'ai administré le monésia, deux seulement sont morts, deux enfants que du reste je jugeai, dès ma première visite, hors de toute ressource.

Le premier, Marie Pichard, de Tigeaux, âgée de six mois, d'une constitution grêle, chétive, et ressemblant plutôt à une momie qu'à un être vivant, fut prise vers le 10 septembre d'une diarrhée abondante, avec des coliques qui lui faisaient pousser des cris continuels. Je fus appelé le 14 près de cette enfant. Elle avait alors des déjections alvines très fréquentes et ressemblant à du lait caillé, quelques vomissements de matière muqueuse; la figure était profondément altérée, livide, les yeux enfoncés, la voix éteinte, la peau glacée, le pouls insensible. (Eau de riz édulcorée avec le sirop de monésia ; 2 décigr. d'extr. de monésia en poudre). Le 15, le dévoiement et le vomissement ont cessé, la peau est réchauffée, mais la faiblesse est extrême. Le 17, ventre tendu, fièvre, toux fréquente, érysipèle phlegmoneux à la nuque. Le 19, mort à midi.

Le second, Denise Fouillot, de Villeneuve-le-Comte, âgée de dix mois, forte et bien constituée, avait depuis trois semaines la coqueluche qui l'avait déjà fort abattue, lorque, vers le 15 septembre, elle fut atteinte par des vomissements et un cours de ventre fréquents (25 à 30 fois dans les 24 heures), qui achevèrent de lui retirer tout ce qui lui restait de force. Je la vis pour la première fois le 23. La prostration était extrême, la face décolorée, les yeux éteints, enfoncés, cernés, les selles liquides, abondantes, verdâtres, le ventre aplati, mat, la soif vive, la peau froide, le pouls petit, concentré, fréquent (2 décigr. d'extr. de monésia matin et soir, eau de riz froide édulcorée avec le sirop de monésia, lavements d'eau de riz). Le 25, plus de vomissements ni de selles ; mais l'enfant reste affaissée, sans mouvement, et meurt le 26.

Dans ces deux cas, quoique l'issue n'en ait pas été heureuse, l'action bienfaisante du monésia n'en est pas moins encore bien manifeste. Sous son influence, les vomissements et le dévoiement disparaissent promptement, la soif s'apaise et l'anxiété cesse. Chez l'un des petits malades, et c'est justement celui chez lequel il était le moins probable que cela pût arriver, il s'établit même une forte réaction qui donna aux parents une lueur d'espoir ; mais l'effort était déréglé, hors de toute proportion avec les forces vitales, et par conséquent incapable de se soutenir. C'était une dernière flamme projetée par un feu qui s'éteint faute d'aliment.

Au reste, les observations, que j'extrais de mon journal parmi cent autres analogues, vont

démontrer d'une manière victorieuse combien l'emploi du monésia est avantageux dans la cholérine dont il pourrait être en quelque sorte considéré comme le spécifique.

Obs. 1. — Florentine Adam, de Crécy, âgée de quinze mois, fraîche et ayant jusque-là joui d'une bonne santé; est prise tout à coup, le 6 août au matin, étant encore à jeun, de vomissements fréquents et de selles abondantes, aqueuses. Quand je la vois, elle a la figure tirée, les yeux cernés, la voix flûtée, le pouls petit et fréquent, une soif vive (2 décigr. d'extr. de monésia, eau de riz froide, lavements d'eau de riz). Les vomissements et les selles reviennent trois à quatre fois encore. Cependant on continue l'eau de riz qu'on édulcore avec le sirop de monésia, et dès le soir tout est rentré dans l'ordre.

Le 13 septembre les mêmes accidents se reproduisent et sont combattus par le même traitement, mais cette fois ils ne cèdent qu'avec lenteur, et ce n'est que le 20, après plusieurs alternatives de mieux et de pire, que l'enfant entre franchement en convalescence.

Obs. 2. — Jean-Louis de Raoul, de Monyroles, âgé de vingt ans, d'un tempérament sanguin, grand et fort, se lève bien portant, le 15 août, à quatre heures du matin, pour aller travailler aux champs. A peine s'est-il mis à l'ouvrage qu'il éprouve des gargouillements, des tranchées, des vertiges, des nausées, qui bientôt sont suivis de vomissements et de déjections alvines séreuses, se succédant sans relâche pendant plusieurs heures. Appelé près de lui dans la matinée, je lui trouve la figure rapetissée, plombée, les yeux cyanosés, la voix creuse, engastrimique, la peau froide, le pouls petit, concentré; les urines sont supprimées, les membres sont le siége de crampes fort douloureuses, les évacuations continuent avec abondance (eau de riz froide, 4 décigr. d'extr. de monésia en poudre). Quelques heures après, le malade était mieux, le lendemain il était guéri.

Obs. 3.—Victor Lorot, de Tigeaux, âgé de six mois, bien constitué, avait le dévoiement depuis quinze jours, quand, le 28 août, se déclarent les symptômes de la plus violente cholérine (eau de riz édulcorée avec le sirop de monésia, 2 décigr. d'extr. de monésia); le lendemain 29, le mieux est déjà sensible; les vomissements n'ont pas reparu et le nombre des selles a diminué de plus de moitié. Le 30, guérison complète.

Obs. 4.—Eugénie Abit, de Crécy, âgée de neuf mois, malade depuis sa naissance, est atteinte, le 13 septembre, de vomissements et d'un dévoiement qui la fait aller jusqu'à 35 à 40 fois dans le courant de la journée. La figure est cadavéreuse, la peau froide, le pouls imperceptible (2 décigr. d'extr. de monésia, eau de riz avec le sirop de monésia, lavements d'eau de riz), la nuit a été calme. Le 14, trois selles seulement; l'enfant a pris un peu de nourriture. Le 15, deux vomissements et deux selles (continuation du monésia, une semoule et un biscuit de Rheims). Le 17, retour à l'état normal.

Obs. 5. — Eugène Ducreux, de Mougeoles, âgé de neuf mois, enfant très fort, a depuis la veille un cours de ventre bilieux abondant. Le 18, vomissement, traits altérés, ventre mat, suppression d'urines (2 décigr. 1/2 de monésia, eau de riz avec le sirop de monésia, lavements d'eau de riz). Le 19, plus de vomissements, 2 selles. Le 20, guérison.

Obs. 6. —Marie Giverne, de Villiers, âgée de vingt-huit mois, bien constituée, a le flux de ventre depuis huit jours. Le 20, elle est en proie à tous les accidents de la cholérine (même traitement que ci-dessus). 21, un vomissement, 2 selles bilieuses avec deux vers lombrics. 22, retour à la santé.

Obs. 7. — Pascal Robert, de Villeneuve-le-Comte, âgé de neuf mois, débile, a la diarrhée depuis huit jours. Les selles sont jaunes et très fétides. Le 20, vomissements, figure décolorée et profondément altérée, yeux cernés, creux, urines rares, pouls petit, défaillances; pas de soif (eau de riz sucrée, 2 décigr. 1/2 d'extr. de monésia, lavements d'eau de riz amidonée). 21, expulsion de trois vers lombrics par les selles qui diminuent de fréquence. Le 22, deux selles liquides. Le 23, guérison.

Obs. 8. — Marie Morel, âgée de cinq semaines, chétive, a depuis deux jours des selles fréquentes, aqueuses, jaunâtres. Le 25 septembre, sa figure est décomposée, livide; son pouls est à peine sensible (sirop de monésia, eau de riz, lavements). Le 26, selles liées, yeux animés, bien-être général. Le 27, les selles sont redevenues liquides. Le 28, à cet état se joignent quelques vomissements, les yeux sont renversés, la bouche est tapissée d'aphthes; l'enfant refuse le sein, il reste dans la plus complète immobilité; la mort paraît prochaine (le monésia, que la nourrice a négligé d'administrer, est repris). Le 29, l'enfant tette; mieux notable. Le 30, convalescence.

Obs. 9. — Chéron, âgé de soixante-huit ans, ancien marin, homme fort et robuste, a l'habitude des liqueurs fortes. Le 22 septembre il est pris de diarrhée. Les 23, 24 et jours suivants, il va jusqu'à cinquante fois à la selle dans les 24 heures; il se sent d'une faiblesse extrême. Le 27, il éprouve des vertiges, des nausées, des vomissements, des engourdissements dans tous les membres; il ne peut se tenir debout; il a la face tirée, le nez effilé, les yeux caves, la voix cassée; pas d'urines; soif qu'on ne peut étancher (4 décigr. d'extr. de monésia, eau de riz, sinapismes). La nuit a été meilleure que la précédente, et pendant la journée du 28 tout cet appareil de symptômes disparaît pour faire place à une guérison parfaite.

Chez tous ces malades différents d'âge, de sexe, de tempérament et de constitution, l'administration du monésia a été suivie d'un soulagement immédiat, et, terme moyen, de la disparition complète des accidents dans les 48 heures.

J'ai essayé comparativement la ratanhia, le cachou, l'extrait d'opium uni au sucre de saturne, l'eau de blanc d'œuf. Aucun de ces moyens n'agit, à beaucoup près, avec la même certitude ni la même célérité, et c'est ici sur-

tout que de la promptitude dépend le succès.

Il est toutefois une préparation dont les propriétés se rapprochent jusqu'à un certain point du monésia, et que j'ai employée longtemps avec un succès, sinon constant comme ce dernier, du moins bien remarquable. En voici la formule :

| | |
|---|---|
| Cire blanche, | 8 grammes. |
| Poudre de gomme arabique, | 10 grammes. |
| Eau commune, | 20 grammes. |
| Eau de chaux, | 125 grammes. |
| Sirop diacode, | 32 grammes. |

Faire un mucilage avec la gomme et l'eau commune, et l'introduire dans une fiole avec la cire. Chauffer pour faire fondre la cire et agiter vivement pour la bien diviser. Ajouter alors par portions, et en agitant chaque fois, l'eau de chaux et le sirop mêlés et légèrement chauffés.

Cette émulsion a pour inconvénient d'être longue et difficile à préparer, et d'inspirer à quelques malades, après les cuillerées, un dégoût souvent insurmontable.

L'ipécacuanha en poudre, à dose vomitive, réussit parfois également. Mais il convient plus particulièrement dans le cas de surcharge bilieuse, ce qu'il est aisé de reconnaître à l'enduit jaunâtre qui tapisse la langue ainsi qu'à la couleur safranée des évacuations qui ont lieu par en haut et par en bas. Il y a, parfois, du danger à l'administrer quand les sujets sont affaiblis par plusieurs jours de maladie.

Au moment où j'écris (août 1842), la chaleur est excessive, et la cholérine attaque en grand nombre et sans distinction les adultes et les enfants. J'apprends qu'elle a déja fait périr plusieurs enfants dans la commuue de Pierre-Levée, déja citée.

Cette maladie, comme les années précédentes, se déclare le plus souvent d'une manière brusque et inattendue ; d'autres fois elle s'annonce par des pesanteurs d'estomac, du dégoût, un sentiment de plénitude dans l'abdomen, quelques coliques, une diarrhée légère, des maux de tête, des étourdissements, de la courbature.

Après une durée qui varie d'un à quinze jours, les malades sont pris de nausées, de borborygmes, accompagnés ou non de coliques, quelquefois de vertiges, de défaillances, puis surviennent une diarrhée abondante et des vomissements plus ou moins fréquents. Les matières qui proviennent des déjections alvines sont tantôt jaunâtres, tantôt grisâtres; pour la consistance, elles ressemblent soit à de l'eau floconneuse, soit à du lait caillé ; elles ont une odeur très fétide et sont toujours chassées des intestins avec une grande rapidité. Les matières des vomissements sont ordinairement muqueuses, caillebottées, jaunâtres ou blanchâtres.

En même temps, la figure s'amaigrit, se rapetisse et devient livide, les yeux s'enfoncent, perdent leur éclat et s'entourent d'un cercle noirâtre ; la langue est chargée d'un enduit muqueux dont la couleur varie; la voix est faible, cassée, rarement à l'état normal ; la peau, souvent froide, conserve d'autres fois sa chaleur naturelle. La soif est presque toujours très vive; le pouls est petit, lent, concentré, ou fréquent et élevé. L'abdomen rend généralement un son mat, les urines sont souvent supprimées; quelques enfants éprouvent une grande agitation et remuent constamment la tête ou les membres; d'autres restent dans une immobilité complète.

Ces phénomènes sont promptement suivis de la mort, si on ne s'empresse d'opposer à leur développement et à leur progression un traitement convenable.

Mais, me dira-t-on, c'est la description du choléra que vous venez de faire ; oui sans doute c'est le choléra, mais pourtant un choléra abâtardi, ne présentant un danger certain que pour les enfants, et guérissant quelquefois spontanément. C'est pour ces raisons, comme aussi pour ne pas effrayer les poulations, que j'ai donné à cette maladie le nom diminutif de cholérine.

Le seul traitement que j'aie mis et que je mette encore journellement en usage, c'est l'eau de riz et le monésia, et ce traitement si simple et si facile est constamment suivi du plus heureux succès.

Je donne l'eau de riz froide, en boisson comme en lavements; il m'arrive rarement de faire ajouter à ces derniers un peu d'amidon cru.

J'administre le monésia, en poudre, en sirop et en pilules, plus particulièrement sous cette dernière forme aux adultes. La dose pour un adulte est de deux à quatre décigr. matin et soir; pour les enfants, d'un décigr. à deux décigr. et demi. La dose du sirop est de quatre à cinq cuillerées à café dans les vingt-quatre heures.

Citer de nouvelles observations recueillies cette année serait allonger ce mémoire sans utilité.

Si le monésia rend tant de services dans la cholérine, il n'est pas moins favorable dans les diarrhées occasionées par une dentition difficile, dans la dysenterie et dans l'entérite ; et ce moyen me paraît de beaucoup préférable au nitrate d'argent recommandé dans ces mêmes cas par M. le professeur Trousseau. L'innocuité du monésia ne saurait être contestée ; peut-on en dire autant du nitrate d'argent dont je ne prétends point, néanmoins, nier l'utilité, quand il est manié par une main habile?

I. *Dévoiement causé par la dentition.* A l'époque de la première dentition, les sécrétions de toute nature sont augmentées, et il arrive fréquemment que le système lymphatique, rejetant son superflu dans les entrailles, produit des diarrhées que les nourrices regardent généralement comme salutaires. Cette opinion a quelque fondement : il est certain qu'une diarrhée modérée, en expulsant la matière nutritive en trop grande surcharge, débarrasse la tête, préserve les enfants des convulsions, et entretient dans l'économie cette harmonie si nécessaire au maintien de la santé. Mais quand, au contraire, la diarrhée se prolonge ou qu'elle est trop abondante, les choses changent bien de face ; les enfants tombent dans une tristesse dont rien ne peut les distraire ; ils maigris-

sent rapidement, leurs chairs deviennent flasques, les joues se creusent, les yeux se ternissent, l'appétit et le sommeil se perdent, une fièvre lente les mine incessamment, ils tombent dans le marasme et ils meurent.

Qu'on ait recours, dans ce cas, au monésia, et ses effets seront aussi prompts que satisfaisants; huit à dix décigr. de poudre et quelques cuillerées à café de sirop, pris en trois ou quatre jours, suffisent pour rétablir l'équilibre et ramener l'enfant à la santé. Lorsque le sujet m'inspire des craintes sérieuses, j'emploie conjointement, soit une sangsue, soit un petit vésicatoire à demeure derrière chaque oreille.

II. *Dysenterie.* L'observation suivante me paraît suffisamment concluante en faveur du monésia dans la dysenterie, pour me croire dispensé d'en citer d'autres.

Obs. 10.—M. Lefèvre, rentier à Crécy, âgé de quatre-vingt-six ans, bien conservé, fut atteint, il y a huit ans, d'une dysenterie que je traitai par les acides, l'extrait aqueux d'opium, l'extrait de valériane et le sang-dragon associés à l'alun. La maladie fut longue et dangereuse, la convalescence dura plus encore.

M. Lefèvre a été repris de la même maladie le 8 du présent mois d'août, et quand, le 15, j'ai été appelé pour la première fois près de lui, voici l'état où il se trouvait : douleurs intermittentes mobiles qui suivent le trajet du gros intestin, borborygmes, flatuosités, fièvre légère, langue blanchâtre, nausées, anorexie; envies fréquentes d'aller à la selle, accompagnées de tranchées, de ténesme et de chaleur âcre dans le fondement, déjections muqueuses, sanguinolentes et fétides, nonobstant l'expulsion dans le courant de la journée de plus de deux litres d'un sang pur dont une partie est rendue liquide et l'autre coagulée.

Cette fois je prescrivis tout simplement quatre décigr. de monésia en pilules, dose qu'on renouvela le lendemain; pour boisson de l'eau panée, et, le 19, M. Lefèvre était revenu, sans transition, à l'état de santé habituel.

Cette observation et celles qui la précèdent ne sont-elles pas décisives en faveur d'une action toute spéciale, spécifique, du monésia contre les flux de toute nature du canal intestinal? ne pourrait-on pas dès lors tirer de ce médicament un parti avantageux, immense, en l'employant dans les hôpitaux de l'Algérie où tant de braves soldats, après avoir affronté les balles de l'ennemi, viennent périr victimes des diarrhées et des dysenteries qu'engendrent, en toute saison, les privations, la mauvaise nourriture, les marches forcées et la nature du climat.

III. *Entérite.* J'ai employé plusieurs fois le monésia dans l'entérite aiguë et dans l'entérite chronique, et la réussite a été souvent au-delà de tout ce que je pouvais espérer. L'observation qu'on va lire, outre qu'elle est confirmative de celle que j'ai déja publiée sur ce sujet, dans l'article précité, justifie pleinement mon assertion.

Obs. 11. — Madame Lefèvre, de Crécy, âgée de trente-six ans, d'un tempérament nerveux, était accouchée depuis six semaines quand je la vis pour la première fois, le 8 mai 1841. Cette femme avait beaucoup souffert du ventre pendant sa grossesse, après ses couches elle avait éprouvé pendant plusieurs jours de violentes tranchées, et ses lochies n'avaient pas coulé; finalement elle était en proie à une gastro-entéro-péritonite des plus graves. On va en juger par le tableau suivant : ventre tendu, gonflé, météorisé, et d'une telle sensibilité, qu'elle ne pouvait endurer le moindre attouchement ni même le poids des couvertures; une tumeur arrondie, rénitente, douloureuse, existait dans l'aine gauche; sentiment de chaleur brûlante répandue dans tout le ventre, nausées, évacuations alvines d'une telle fréquence, qu'on n'a pu les nombrer, se composant de mucosités blanchâtres avec quelques stries de sang, et s'accompagnant de flatuosités et de tranchées; fièvre continue, pouls petit, concentré, irrégulier; céphalalgie intense, insomnie, abattement extrême; langue sèche, soif vive. Prescription : demi-bains et quarts de lavements émollients, fomentations d'eau de guimauve sur le ventre, petit-lait; eau de mauve sucrée; deux décigr. d'extr. de monésia. La faiblesse était trop grande pour songer à une application de sangsues. Dès le lendemain 7, la diarrhée avait cessé; néanmoins je continuai deux jours encore l'usage du monésia, pendant lesquels les symptômes les plus alarmants se dissipèrent, et quinze jours plus tard madame Lefèvre eût pu vaquer à ses occupations, n'eût été la tumeur de l'aine gauche qui grossit de plus en plus et finit par s'abcéder au bout de six semaines.

L'observation qui suit n'est pas moins intéressante au point de vue du monésia; car s'il est vrai que la malheureuse qui en fait le sujet a fini par succomber, il n'est pas moins certain qu'elle avait d'abord, comme par miracle, été tirée des portes du tombeau par l'action unique et toute puissante de l'agent en question. C'est un accès de fièvre pernicieuse comateuse qui a mis fin à ses jours au moment où je la considérais comme sauvée.

Obs. 12.—Je vis, le 2 août 1841, la veuve Bouchereau, de Villiers, âgée de soixante-neuf ans, petite et frêle, en proie à une gastro-entérite qui date de la dernière quinzaine de juillet. Elle a le ventre météorisé, des selles liquides, infectes, et qui se renouvellent jusqu'à trente et quarante fois dans les vingt-quatre heures. Sa langue est sèche, fendillée, et recouverte d'un enduit brunâtre qui a plus d'une demi-ligne d'épaisseur, le pouls est petit, serré, inégal, la face grippée, les membres inférieurs et supérieurs sont infiltrés (eau de fleur de mauve, petit-lait, lavements émollients; cataplasmes de farine de lin sur le ventre, frictions sur cette même partie avec l'huile de camomille camphrée; deux décigr. de monésia matin et soir). De ces diverses prescriptions, le monésia seul est employé régulièrement. La pauvre femme reste livrée à elle même, pendant la journée entière, sans secours, abandonnée qu'elle est par ses enfants qui préfèrent aller en moisson plutôt que de la soigner. Les 4, 5 et 6, sauf la diminution de fréquence des selles, le

mal empire. Le 7, la veuve Bouchereau semble toucher à ses derniers moments, son état est celui-ci : pouls intermittent et presque insensible, assoupissement, immobilité complète, coucher en supination, borborygmes fréquents, délire. Le 8, il s'est opéré une révolution des plus favorables; la malade parle, son ventre est affaissé, sa langue s'humecte, et l'enduit qui la recouvre s'en va par petites plaques. On a mis sur une table, près d'elle, un pot de tisane qu'elle prend elle-même quand elle a soif. Le 9, l'amélioration a fait des progrès étonnants. Le ventre est tout-à-fait aplati, plus de selles, langue entièrement nettoyée, rosé; pouls relevé, régulier; sentiment de besoin (bouillon de poulet, monésia). Le 10, à ma grande surprise, je trouve la malade sous le poids d'un accès de fièvre soporeuse qui, au dire des assistants, s'est déclarée le matin par un violent tremblement. Dans la nuit elle cessa de vivre.

Ce mémoire, comme article de journal, est déjà un peu long sans doute, cependant il serait incomplet si je n'y ajoutais les trois observations suivantes qui ont trait à des maladies de la bouche, et qui mettent dans tout son jour cette *vertu cicatrisante* du monésia dont j'ai déjà parlé dans une précédente publication, vertu que M. Buchey, chirurgien dentiste, à Paris, a aussi reconnue et signalée.

Obs. 13. — Guillemot, fromager à Villiers, âgé de vingt-neuf ans, paraplégique depuis le 12 de juillet 1841, par l'effet d'une chute sur le dos, fut atteint vers la fin du mois d'une inflammation considérable de la bouche. D'abord d'un rouge vif, sèche et luisante, la langue se couvrit bientôt de larges et profondes ulcérations qui envahirent les gencives, les joues, la voûte palatine et jusqu'aux amygdales. Dans cet état, qui le faisait souffrir horriblement, Guillemot n'avalait ses tisanes qu'avec une extrême difficulté, et n'articulait que des sons inintelligibles. Pendant huit jours il fit usage de gargarismes émollients, de gargarismes détersifs, sans la moindre amélioration. Le 3 août, je le mis à l'emploi d'un gargarisme préparé avec une cuillerée à café de teinture de monésia étendue dans un demi-verre d'eau fraîche, et la nuit n'était pas arrivée que les douleurs étaient apaisées. Le malade put dès lors se livrer au sommeil, ce qu'il n'avait pas fait depuis longtemps, et, le 7, sa bouche était entièrement guérie. Quatre jours avaient donc suffi pour amener cette heureuse solution.

Obs. 14. —Madame Rémy Lhuilier, marchande épicière à Villiers, âgée de vingt-sept ans, en traitement d'un rhumatisme articulaire aigu, avait pris un décigr. de calomel à la vapeur pour combattre une constipation opiniâtre. Le lendemain, comme s'il y eût eu saturation de mercure, il s'était déclaré une salivation abondante, et la bouche entière n'avait pas tardé à se couvrir de vastes ulcérations qui répandaient une odeur infecte. La malade souffrait horriblement; sa bouche était en feu ; elle ne pouvait ni parler, ni boire, encore moins manger, ni prendre un seul instant de repos. Cet état se prolongea pendant quinze jours sans le moindre amendement, malgré l'emploi d'un gargarisme dans lequel je fis entrer successivement les acides végétaux, l'acide sulfurique, le miel rosat, le borax, le sulfate d'alumine et le nitrate d'argent. Cependant la malade était épuisée ; je songeai alors au monésia. Un gargarisme fut préparé avec la teinture alcoolique, et la guérison ne se fit pas attendre.

Cette observation est remarquable sous le double rapport de la petite quantité de mercure qu'il a fallu pour produire la salivation, et de la guérison rapide obtenue par l'emploi du monésia, après l'usage pendant quinze jours inutilement continué des moyens ordinaires.

Obs. 15. —Madame Baptiste Wit, marchande de fruits à Crey, vit se développer sur le bord droit de sa langue, près de sa pointe, une petite ulcération qui prit bientôt le caractère d'un chancre, et acquit en peu de jours de telles dimensions en tous sens, qu'il eût été facile d'y coucher la dernière phalange du petit doigt. Gargarisme de toute nature, cautérisations répétées avec la pierre infernale, tout avait été inutile. La langue était menacée d'une destruction prochaine, et déjà j'avais parlé d'amputation. En cette extrémité, j'eus recours au gargarisme de monésia, je fis en outre appliquer trois fois par jour et maintenir avec le doigt, pendant quelques minutes, une pincée de monésia en poudre sur le chancre, et la cicatrisation s'opéra en peu de jours.

Adrien, D. M., à Crécy,
(Seine-et-Marne).

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE.

### II. Relation chirurgicale des évènements qui ont eu lieu à Clermont - Ferrand dans le mois de septembre 1841 (1).

(Suite et fin.)

*Coup de feu au pied. — Perforation du calcanéum. — Extraction de la balle. — Guérison.*

Obs. — Le nommé Cisse, sergent-major au 16e, reçut un coup de feu au pied gauche dans la soirée du 10 septembre. Il n'existait qu'une seule ouverture à trois travers de doigt au-dessous de la malléole externe; la plaie était superficielle, bornée aux téguments et paraissait avoir été produite par une balle arrivée à la fin de sa course ou qui avait frappé par ricochet (pansement simple).

Les deux premiers jours se passent sans accidents. Le blessé ne souffre point. Le troisième, on observe au côté externe du tarse de la rougeur, la peau est sensible à la pression, une douleur assez vive se fait sentir au talon (larges cataplasmes, boissons délayantes, diète).

Sous l'influence de cette médication, il survient une amélioration sensible, le malade a pu reposer ; mais cet amendement dans les symptômes est de courte durée; la tuméfaction s'étend à la partie inférieure et externe de la

(1) Voir le n° d'août, pag. 48 et suiv.

jambe, une rougeur érysipélateuse s'y développe (12 sangsues sont appliquées, on continue l'usage des cataplasmes).

Un soulagement immédiat a été l'effet de cette émission sanguine, les eschares de la plaie commencent à se détacher, la suppuration qu'elle fournit est peu abondante; néanmoins le pied reste engorgé.

24 septembre. Des douleurs très vives se font sentir au niveau de l'excavation calcanéo-astragalienne; on sent dans le point où elles existent une fluctuation profonde; après deux jours de souffrance, le pus se fait jour par l'ouverture de la plaie.

Bientôt de la rougeur et de la tuméfaction apparaissent au côté interne du pied, et une nouvelle collection de pus s'y forme, précédée par de nouvelles douleurs.

Un troisième abcès se montre au côté externe du tarse : on l'ouvre, et l'incision que l'on pratique donne issue à un pus fétide quoique bien lié.

La suppuration est assez abondante, et cependant l'engorgement ne diminue pas. Le malade a de la fièvre qui redouble le soir; pendant la nuit, les pommettes se colorent, la langue a de la tendance à se sécher. La soif est vive, l'inappétence complète, la maigreur fait tous les jours de nouveaux progrès.

La santé du blessé avait cependant été bonne jusqu'à ce moment; sa constitution est robuste: c'est donc la lésion qui existe au pied qui est le point de départ de tous les accidents qui se sont succédé depuis son entrée à l'hôpital. La balle, sans avoir pénétré, n'aurait-elle pas entraîné quelques portions du vêtement ou de la chaussure? Cela paraît assez probable, et néanmoins le cathétérisme de la plaie n'y fait reconnaître, comme le premier jour, aucun trajet fistuleux, aucune ouverture.

Le gonflement qui existe aux régions tarsienne et tibio-tarsienne offre la plus grande analogie avec celui que l'on observe dans les tumeurs blanches de nature scrofuleuse. On y applique successivement plusieurs vésicatoires, une palette est placée sous la plante du pied pour en assurer l'immobilité et pour s'opposer à tout déplacement qui, pour le malade, est une nouvelle source de douleurs.

Les choses restent dans le même état pendant une partie du mois d'octobre; il ne se forme pas de nouvelles collections purulentes, les forces paraissent un peu se relever, et nous commençons à croire que la cause qui a déterminé les accidents inflammatoires survenus dans ces derniers temps restera toujours ignorée; il n'en a rien été cependant.

Le 31 octobre, la cicatrice de la plaie produite par le projectile s'est ouverte dans une petite partie de son étendue; un stylet introduit, et glissé de haut en bas et de dehors en dedans, est arrivé à une assez grande profondeur. Nous avons cru sentir, à la partie la plus déclive du trajet que nous parcourions avec l'instrument, un choc métallique qui a été parfaitement entendu par le blessé.

Nul doute que le projectile ne se trouve dans cette partie du pied. L'ouverture d'entrée a été agrandie immédiatement, et dès que le doigt a pu y pénétrer, il a été plus facile de se rendre compte des désordres qui existaient dans cette région. Le calcanéum a été perforé dans toute son étendue; quelques esquilles assez petites, du reste, ont été détachées par la balle dans le trajet qu'elle a parcouru de dehors en dedans; elle a été arrêtée par la peau du talon.

Une pince à pansement, introduite dans ce canal osseux, a bientôt rencontré le projectile, qu'il a été facile d'engager entre ses branches; mais à la plus légère traction elles l'ont abandonné. Il nous a paru dès lors plus convenable de pratiquer une contre-ouverture que de renouveler les tentatives d'extraction. Nous y trouvions un double avantage: le premier, de dégager plus promptement le projectile de l'espèce de loge qu'il s'était creusée; le second, de fournir une issue plus facile aux esquilles et au produit de la suppuration qui devait nécessairement se former dans le trajet de la solution de continuité.

Le doigt introduit jusqu'au fond de la plaie arrive au côté opposé du pied où il soulève la peau du talon. La saillie que forme dans ce point son extrémité onguéale, correspond à l'union de la face interne du calcanéum avec sa face postérieure; une incision y a été pratiquée, et il a été facile alors, en glissant une spatule du côté opposé, de repousser la balle et de la faire sortir par la contre-ouverture.

L'épaisseur de la peau dans cette partie de la plante du pied nous ayant fait craindre que le produit de la suppuration ne fût arrêté par elle, nous l'avons excisée dans l'étendue d'une pièce de deux francs. A peine cette petite opération a-t-elle été terminée qu'il s'est écoulé une assez grande quantité de pus fétide. Quelques injections d'eau de guimauve ont été faites, et nous avons appliqué sur les plaies un large cataplasme émollient.

1er novembre. Les liquides ont une issue facile et s'échappent par la nouvelle ouverture; l'état du malade est aussi satisfaisant que possible (on répète les injections et les pansements deux fois par jour).

6 novembre. Les lèvres de la plaie d'entrée sont légèrement tuméfiées. L'inflammation qui a produit ce gonflement a dû s'étendre à tout le trajet parcouru par le projectile, car la plaie de sortie est aussi le siége d'un engorgement qui s'oppose à ce que les liquides injectés s'écoulent avec autant de facilité (on revient aux cataplasmes dont on avait suspendu l'emploi), et, sous l'influence de ces topiques, cette légère phlogose n'a point tardé à se dissiper.

10. L'engorgement qui existait aux régions tarsienne et tibio-tarsienne diminue de jour en jour, les saillies osseuses deviennent apparentes, le blessé peut soulever le membre sans avoir besoin d'une main pour le soutenir; les mouvements du pied sur la jambe sont conservés et quoiqu'il existe encore beaucoup de raideur, le temps et l'exercice suffiront pour rendre à toutes ces parties leur mobilité première.

20. Les plaies sont presque entièrement cica-

trisées, le canal osseux intermédiaire aux deux ouvertures commence à s'oblitérer, le liquide que l'on injecte par un des orifices n'arrive pas à l'autre. Le malade pourra bientôt quitter l'hôpital.

**Plaies des membres supérieurs compliquées de fractures.**

*Coups de feu à l'avant-bras. — Fracture du radius.*

Obs. Deux femmes qui se trouvaient dans un groupe de curieux furent blessées dans la soirée du 10 septembre, elles ont eu l'une et l'autre le radius brisé dans son quart inférieur.

La nommée Parot, âgée de 24 ans, fut frappée par une balle qui atteignit le côté externe de l'avant-bras droit à la réunion du quart inférieur avec les trois-quarts supérieurs. Le radius fut brisé en éclats ; toute la force du projectile s'épuisa dans ce point, car il n'existait point de plaie de sortie; celle d'entrée fut agrandie, l'aponévrose anti-brachiale débridée largement, ce qui permit de retirer un grand nombre d'esquilles qui avaient été détachées.

Les premiers jours, il survint dans tout le membre un gonflement énorme, et un érysipèle phlegmoneux parut à l'avant-bras et à la partie inférieure du bras. Deux ouvertures se firent spontanément au dessous du coude, et elles donnèrent issue à une grande quantité de pus mêlé à des flocons de tissu cellulaire mortifié; dès ce moment, le dégorgement commença à s'opérer, les douleurs se calmèrent; la malade, qui avait été privée de sommeil dès l'instant où la blessure avait été faite, put reposer.

Tout, en un mot, faisait espérer une terminaison heureuse; malheureusement il n'en fut rien.

Dans la nuit du 17 au 18 septembre (7 jours révolus depuis les événements), une hémorrhagie assez forte s'est faite par l'ouverture d'entrée, et par celles qui existent au bras et à l'avant-bras. Le sang qui s'échappe est artériel, et quoiqu'il ne s'écoule qu'en nappe, on est forcé de recourir, pour l'arrêter, à un tamponnement assez fort; il est plus que probable que la balle a traversé l'espace compris entre la plaie qui existe au côté radial de l'avant-bras et les ouvertures par lesquelles se sont échappés des flocons de tissu cellulaire sphacélé, car des caillots de sang adhèrent à ces trois orifices et le liquide s'écoule par celui dont la position est la plus déclive. La malade a été très affaiblie par cette perte de sang qui a succédé à la chute des eschares.

Une nouvelle hémorrhagie s'est reproduite dans la journée à deux reprises différentes, elle a toujours été combattue par les mêmes moyens.

19 septembre. Un sang noirâtre, couleur lie de vin, s'échappe de la plaie lorsque l'on renouvelle les pièces d'appareil ; on est forcé, pour en arrêter l'écoulement, d'introduire entre ses lèvres des boulettes de charpie que l'on a roulées dans de la poudre hémostatique, et d'exercer au moyen d'une compresse pliée en plusieurs doubles une compression assez énergique sur le trajet de l'artère humérale.

20. L'hémorrhagie n'a plus reparu, mais la malade est dans un état d'accablement extrême, le pouls est petit, serré et très fréquent. La figure offre une teinte jaunâtre, elle a perdu toute son expression, les téguments sont décolorés.

21. Un hoquet qui est survenu dans la journée a persisté jusqu'au lendemain.

22. La malade de plus en plus faible paraît étrangère à tout ce qui se passe autour d'elle, elle meurt dans la journée.

*Autopsie.* Les muscles situés à la partie antérieure et externe de l'avant-bras, grisâtres et ramollis, paraissent avoir été disséqués par le pus. Le radius, brisé en éclats, a disparu dans une partie de son étendue. Il existe, entre le fragment supérieur et inférieur, un intervalle de dix centimètres ; l'artère radiale, dont on suit le trajet depuis son origine jusqu'à la réunion du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs de l'avant-bras, a été entièrement détruite dans son tiers moyen ; on la retrouve dans le tiers inférieur et, dans cette partie de son étendue, elle paraît encore perméable au sang, tandis que le bout supérieur est complètement oblitéré ; il est donc probable que c'est par le bout inférieur que l'hémorrhagie s'est faite.

Le tube digestif n'offre aucune altération, le foie est parsemé dans toute son étendue d'abcès métastatiques ; la rate, sans avoir augmenté de volume présente le même genre d'altération ; son tissu est ramolli ; entre elle et la face concave du diaphragme existent des pseudo-membranes de formation récente.

Les poumons sont sains, les cavités gauches du cœur sont vides, leurs parois pâles et décolorées. Dans la cavité ventriculaire droite, on trouve des caillots de fibrine sans consistance.

*Fracture de la partie inférieure du radius. — Guérison.*

Obs.—La nommée Boissier, Madeleine, âgée de 40 ans, aubergiste, fut frappée à l'avant-bras gauche. La balle, après avoir pénétré au côté externe et postérieur du membre, brisa le radius dans son quart inférieur, traversa les parties molles situées à la face palmaire de l'avant-bras et vint sortir au-devant du cubitus qu'elle n'atteignit pas. La malade fut transportée à l'Hôtel-Dieu le 11 septembre; les deux ouvertures furent largement débridées ; on ne sentit point d'esquilles au radius.

Il survint les premiers jours un gonflement considérable qui gagna le bras ; les muscles qui s'échappaient par l'ouverture de la peau faisaient hernie à l'extérieur; la malade éprouva des douleurs vives qui résistèrent à toute espèce de calmants et qui ne commencèrent à diminuer que dans la nuit du 15 au 16 septembre, lorsque la suppuration fut bien établie.

17 septembre. Le dos de la main est le siége d'un gonflement qui en occupe toute l'étendue ; on y perçoit une sensation obscure de fluctuation.

20. La tuméfaction des téguments est moins considérable, mais l'aspect des plaies n'est pas meilleur ; celle qui correspond à l'ouverture

de sortie paraît être dans de bonnes conditions pour se cicatriser ; il n'en est pas de même de celle qui a été faite par le projectile lorsqu'il a pénétré dans le membre. Les muscles boursouflés font hernie à travers les téguments ; le pus qui s'échappe est séreux.

22. Il y a eu dans la soirée un léger frisson.

25. L'aspect de la plaie est meilleur ; la malade se plaint de temps en temps d'éprouver un sentiment de froid ; elle accuse une douleur très vive au niveau du pouce ; une petite ouverture d'où se sont écoulées quelques gouttes de pus s'y est faite quelques jours après.

1er octobre. Un engorgement inflammatoire assez étendu s'est développé à la partie supérieure de la face dorsale de l'avant-bras et s'est terminé, au bout de quelques jours, par suppuration. L'ouverture qui y a été pratiquée a fourni une grande quantité de pus de bonne nature.

Dès ce moment, les douleurs se sont calmées, la tuméfaction qui existait à l'avant-bras et à la main s'est dissipée, les chairs se sont affaissées et ont fait place à des bourgeons celluleux et vasculaires qui ont servi de base à une bonne cicatrice.

La malade a quitté l'hôpital dans les premiers jours de novembre.

*Fracture comminutive du second et du troisième métacarpien.— Guérison.*

OBS. — Broussou, jeune soldat du 16e léger, âgé de 23 ans, doué d'une constitution vigoureuse, avait le bras droit relevé au-dessus du canon de son fusil pour y enfoncer la baguette, lorsqu'un de ses camarades, placé derrière lui, déchargea son arme trop précipitamment ; le coup partit et l'atteignit à la main. Le médius et une portion du métacarpien qui le supporte furent emportés ; le quatrième os du métacarpe fut aussi brisé à deux travers de doigt au-dessus de l'articulation métacarpo-phalangienne ; la peau et les tendons furent déchirés, et les parties molles du dos de la main dilacérées dans une grande étendue ; l'annulaire était resté en place.

Le blessé fut immédiatement transporté à l'Hôtel-Dieu. En présence de pareils désordres, nous nous demandâmes si nous devions pratiquer la désarticulation du poignet ou nous borner à enlever l'annulaire et à réséquer les extrémités des métacarpiens qui avaient été brisés. La violence du coup, l'étendue de la plaie nous auraient fait pencher pour le premier parti si nous n'avions eu égard à la jeunesse et à la force du blessé, aux bonnes conditions morales dans lesquelles il se trouvait, à l'absence de toute commotion générale ; ce furent toutes ces raisons qui nous engagèrent à tenter la conservation des trois doigts qui restaient.

La petite opération que nous pratiquâmes fut peu douloureuse ; la plaie fut pansée avec de la charpie par-dessus laquelle fut placé un large cataplasme émollient. Le blessé fut soumis à une diète sévère et à l'usage des boissons adoucissantes.

Il ne survint, les deux premiers jours, que peu de gonflement ; mais, au bout de 48 heures, un engorgement énorme parut à la main et à l'avant-bras ; la plaie prit un aspect pâle et blafard et se recouvrit d'une espèce de couenne blanchâtre qu'elle a conservée pendant près d'un mois ; un érysipèle phlegmoneux se développa à la face dorsale de l'avant-bras. Le pus infiltré dans le tissu cellulaire sous-cutané s'écoulait difficilement à l'extérieur ; trois ouvertures furent pratiquées, deux autres se firent spontanément, et néanmoins nous étions forcés, à chaque pansement, pour vider les foyers purulents, d'exercer avec une éponge de douces pressions sur toutes les parties malades. Le blessé accusait une douleur vive au niveau de l'articulation radio-carpienne, pour peu que l'on déplaçât la main ; bientôt nous sentîmes, en imprimant quelques mouvements latéraux au poignet, une mobilité insolite et un craquement qui nous fit craindre l'usure des surfaces articulaires et l'extension de l'inflammation aux articulations du carpe et de l'avant-bras.

La position du blessé devenait de plus en plus grave, et nous mîmes de nouveau en question si nous ne pratiquerions point l'amputation que nous avions cru devoir ajourner une première fois ; mais les conditions n'étaient plus les mêmes, ce n'était plus la main qu'il eût fallu sacrifier, c'était la plus grande partie de l'avant-bras. Quelques jours se passèrent dans cette pénible incertitude ; il ne s'était plus formé de nouveaux abcès, il nous sembla même que la suppuration que fournissaient les premiers était moins abondante ; les douleurs devinrent moins vives, l'état général était toujours excellent ; nous reculâmes encore devant un moyen extrême, encouragés par le malade, qui nous disait qu'il voulait tout tenter pour conserver les doigts qui lui restaient ; enfin, au bout de quelques jours, la plaie commença à se déterger ; quelques bourgeons celluleux et vasculaires se montrèrent à sa partie supérieure, les abcès se tarirent, le gonflement des parties molles commença à diminuer, la mobilité des surfaces articulaires fut moins prononcée, et nous ne conservâmes plus aucun doute sur l'issue heureuse de la maladie.

A la fin d'octobre, le blessé commence à lever sa main ; les pansements ne se font plus qu'une fois, l'appétit reparaît, le sommeil est bon, la maigreur disparaît, la plaie marche à la cicatrisation, et tout nous fait espérer que, dans les premiers jours de novembre, il pourra quitter l'hôpital.

— Il n'est point rare assurément d'observer des faits analogues à celui-ci, et nous lisons tous les jours dans les journaux de médecine des observations isolées dans lesquelles on nous cite les heureux effets que l'on a retirés d'une chirurgie expectante ; mais cela prouve-t-il que, dans des cas analogues, il ne faille point amputer ? Nullement : c'est une exception qui n'infirme pas la règle générale. Pour un membre que l'on conserve, on perd dix blessés ; seulement on ne parle que des cas heureux, et on a bien soin de laisser les autres dans l'oubli.

Quelques malades doués d'une constitution vigoureuse, qui se trouvent dans de bonnes conditions morales, pourront bien échapper à des mutilations plus graves peut-être encore que celles de notre blessé, mais ce n'est qu'après avoir couru mille dangers, après un temps très long et une suppuration interminable, qu'ils auront conservé un membre souvent difforme et qui ne leur sera peut-être jamais d'une grande utilité ; ainsi donc, un cas semblable à celui-ci se présenterait, nous n'hésiterions pas à conseiller l'amputation.

Malheureusement, ce sont ces faits isolés qui dans quelques circonstances jettent du doute dans l'esprit et portent souvent à temporiser lorsqu'il faudrait agir. Du reste, les observations que nous avons recueillies après les évènements de Clermont sont toutes en faveur de l'amputation ; car lorsqu'un ou plusieurs os ont été brisés, les blessés ont succombé s'ils n'ont point voulu en venir à ce moyen extrême ou si nous avons cru nous-mêmes pouvoir conserver leurs membres sans recourir à l'amputation.

### Plaies du tronc.

*Plaie à la lèvre inférieure et à la langue. — Fracture de l'os maxillaire inférieur. — Guérison.*

OBS. Le nommé Veillon, Jean, garçon boulanger, âgé de 19 ans, a été frappé par une balle qui a divisé le bord libre de la lèvre inférieure, le côté droit de la base de la langue, et qui est sortie à la partie postérieure du cou au-dessus et en dehors de l'occipital, derrière le pavillon de l'oreille droite, après avoir brisé les dents incisives. Le blessé éprouve la plus grande difficulté à avaler et ne peut faire entendre que quelques sons mal articulés.

Transporté à l'Hôtel-Dieu douze heures après l'évènement, il accuse une douleur vive dans toute la face et ne peut faire exécuter à la tête et au cou que des mouvements très bornés. On ne sent point de fracture à l'os maxillaire inférieur, mais le déplacement que l'on cherche à imprimer au corps et à la branche pour en apprécier la mobilité est tellement douloureux que l'on est forcé de renoncer à toute tentative d'exploration. On distingue à la partie moyenne de la joue droite, depuis la commissure des lèvres jusqu'à la branche de la mâchoire, une corde dure, douloureuse à la pression, qui semble indiquer le trajet qu'a suivi le projectile ; il aurait alors été dévié par l'arcade dentaire, et, au lieu de traverser la bouche et le pharynx d'avant en arrière, il aurait contourné les parois latérales de la cavité buccale en passant à la face interne de la branche de la mâchoire. Ce qui semblerait confirmer dans cette opinion, c'est qu'il n'est survenu aucun accident de nature à faire croire que quelques-unes des parties de l'appareil digestif aient été intéressées. La déglutition, qui avait été difficile les premiers jours, s'est ensuite exécutée avec plus de facilité, les mouvements ont recouvré leur liberté et six jours après le malade demandait à sortir. On a pratiqué une suture à la lèvre inférieure, après avoir préalablement rafraîchi les bords de la solution de continuité qui y existait.

17 septembre. Deux esquilles se sont détachées du bord libre de l'arcade alvéolaire inférieure ; il a suffi, pour les enlever, d'inciser la muqueuse qui les retient ; l'une d'elles supporte une des dents incisives.

20. La plaie située à la partie postérieure du cou s'est détergée, la suppuration y est de bonne nature ; néanmoins il est survenu depuis vingt-quatre heures un engorgement inflammatoire assez prononcé dans tout le côté droit de la joue, qui rend la déglutition difficile et qui a augmenté la gêne que le malade ressentait lorsqu'il voulait parler ou avaler.

23. Le blessé dit éprouver au fond de l'arcade alvéolaire droite la sensation d'un corps mobile qu'il croit être produite par la présence d'une dent ; on sent en effet qu'il existe dans ce point une substance assez dure, qui donne la sensation d'une esquille recouverte par la muqueuse gengivale.

Des pinces à anneau, conduites sur le doigt, retirent un petit fragment de bois qui probablement a été entraîné par la balle.

26. Un second morceau analogue au premier pour la forme et la structure est sorti de la plaie du cou.

Dès ce moment, la tuméfaction diminue, ce qui permet bientôt de mieux apprécier les altérations qu'a subies l'os de la mâchoire ; on sent, au niveau de l'union du corps avec la branche, une dépression horizontale qui semble indiquer que cette partie du maxillaire inférieur a été fracturée. La solution de continuité a dû être simple et sans aucun déplacement.

Les plaies extérieures sont entièrement cicatrisées, les mouvements s'exécutent avec facilité.

Le blessé est en état de quitter l'hôpital dans les premiers jours de novembre.

*Plaie pénétrante de la poitrine. — Lésion du sommet du poumon gauche. — Epanchement du sang. — Guérison.*

OBS. — Jolly, soldat au 16e léger, fut frappé, le 10 septembre, par une balle qui atteignit le côté gauche de la poitrine. Le projectile entra au niveau de la troisième côte, à trois millimètres du bord du sternum, et sortit dans le point correspondant de la face postérieure de cette cavité, en dehors du scapulum.

Les plaies ne fournissaient point de sang lors de l'entrée du malade à l'hôpital, mais un épanchement considérable avait dû se faire dans la poitrine, à en juger par la matité qui existait dans tout le côté gauche, et par l'absence du murmure respiratoire dans les mêmes parties. Le côté malade paraît plus saillant que l'autre, mais cette différence est l'effet de l'engorgement des parties molles et de l'emphysème qui existe à la face postérieure du thorax. Le pouls est faible, la figure pâle et décolorée : il n'y a cependant point de gêne dans la respiration ; le blessé est couché sur le dos, la tête modérément élevée ; il ne tousse point ; quelques crachats, mêlés à des stries sanguino-

lentes, sont expectorés de loin en loin. Malgré la petitesse du pouls, on prescrit une saignée du bras, de la tisane pectorale et un looch.

13 septembre. Cette évacuation sanguine a été bien supportée, la figure est meilleure, le pouls s'est un peu relevé; le blessé, qui n'a rien pris depuis trois jours, demande des aliments avec instance; on lui accorde quelques cuillerées de bouillon maigre.

14. L'amélioration persiste, l'auscultation et la percussion donnent les mêmes résultats que le premier jour ; l'engorgement des parties molles est resté stationnaire. On revient à la saignée du bras.

16. Le blessé est pris de quintes de toux longues et fatigantes, lorsqu'on le fait parler ou lorsqu'il exécute quelques mouvements, l'expectoration est plus abondante, les crachats sont formés par une écume blanchâtre et n'adhèrent point aux parois du vase ; le visage est coloré, le pouls plus développé; néanmoins les forces commencent à revenir ; il se met sur son séant avec facilité, ce qu'il n'aurait pu faire les premiers jours.

17. On commence à entendre le murmure respiratoire à la base du poumon ; dans quelques parties de l'organe, on perçoit du râle sibilant.

22. Les symptômes vont tous les jours en s'améliorant; le bruit respiratoire se fait entendre dans toute l'étendue de la cavité thoracique. La convalescence paraît prochaine, mais une circonstance qui eût pu être fâcheuse est venue la retarder.

Le 5 octobre, le blessé accuse un peu de gêne dans la respiration et se plaint de voir diminuer son appétit; le pouls n'est cependant pas plus fréquent, la figure a conservé toute son expression; mais, en auscultant la poitrine, on entend à la partie postérieure du côté gauche un râle crépitant gros et humide, qui offre de loin en loin le caractère du gargouillement. On n'obtient que peu de soulagement d'un vésicatoire sur la poitrine.

Une énorme quantité de pus s'est échappée par l'ouverture antérieure; cet écoulement a continué pendant plusieurs jours, le soulagement qu'en a éprouvé le malade dès le moment de son apparition a persisté.

10. Le murmure respiratoire est naturel, entremêlé seulement d'un léger râle crépitant.

15. La plaie ne fournit plus de pus, l'amélioration persiste, le malade entre en convalescence.

— Il est assez remarquable qu'une collection de pus aussi abondante, après s'être formée dans l'épaisseur du poumon, comme l'ont prouvé les résultats de l'auscultation, se soit vidée par la plaie plutôt que par les bronches; il a fallu que des adhérences se soient établies entre les deux feuillets de la plèvre. Une communication directe a dû se faire entre la plaie du poumon et celle qui existait aux enveloppes de la poitrine.

Si un épanchement de cette nature s'était fait dans la cavité de la séreuse, il eût pu donner lieu à des accidents très graves et compromettre les jours du malade.

On ne peut expliquer l'absence presque absolue de toux et d'expectoration, soit au moment de l'entrée du malade à l'hôpital, soit à l'époque où du pus s'est réuni en foyer dans l'épaisseur du tissu pulmonaire, que par le petit nombre de tuyaux bronchiques qui vont se distribuer au sommet du poumon.

Nous n'avons point observé l'ecchymose signalée par Valentin, quoique l'épanchement de sang fût considérable.

*Plaie pénétrante de l'abdomen. — Déchirure de l'intestin grêle et de la vessie. — Fracture de l'os des îles. — Mort.*

Obs. — Jean Parroche, mesureur à la halle, fut frappé à l'abdomen, le 10 septembre. La balle pénétra au milieu de l'espace qui existe entre l'ombilic et le pubis. Une anse d'intestin grêle s'échappait par l'ouverture, lorsque le blessé entra à l'hôpital; cet intestin avait été divisé dans toute sa circonférence; les deux bouts accolés l'un à l'autre étaient ouverts à l'extérieur et donnaient issue à des matières verdâtres. La plaie de sortie était à la fesse gauche, à quatre travers de doigt au-dessus et en dedans de l'articulation coxo-fémorale; le pouls était faible, misérable, la face décolorée, le malade plongé dans un état de faiblesse qui a persisté jusqu'à la mort. (L'intestin blessé est fixé à l'ouverture du ventre au moyen d'un fil passé dans le mésentère.)

Le lendemain, des symptômes d'étranglement paraissent; les hoquets, les nausées, sont bientôt suivis de vomissements de matières bilieuses, les boissons que prend le malade sont rejetées.

Les alèzes placées sous le siége ont une odeur d'urine qui fait penser que la vessie a dû être lésée par le projectile; cela paraît d'autant plus vraisemblable qu'il ne s'en est pas écoulé une seule goutte par le canal de l'urèthre.

12 et 13 septemb. Les mêmes symptômes persistent, le ventre est tendu, très sensible à la pression, un refroidissement général s'est emparé du blessé, il meurt dans la journée du 14.

*Autopsie.* — Une anse d'intestin grêle s'échappe par l'ouverture de l'abdomen, elle est fortement étranglée par la circonférence de la plaie; toute la partie du canal intestinal placée au dessus du bout supérieur est dilatée par des matières liquides, la portion placée au-dessus est au contraire resserrée sur elle-même; il ne s'est fait aucun épanchement de matières alimentaires dans la cavité abdominale.

Des traces de péritonite s'observent à la région hypogastrique. La vessie a été divisée dans toute son étendue, du sommet à son bas-fond, et une sonde introduite dans le canal de l'urèthre arrive dans le bassin; l'os des îles du côté gauche n'est point fracturé en totalité, mais la balle en a labouré la face interne, et a creusé un sillon profond dans toute la partie comprise entre l'éminence ilio-pectinée et l'épine sciatique, qui a été brisée; elle a dû pénétrer dans la cavité abdominale de haut en bas, et se diriger ensuite de droite à gauche.

— Les désordres qui existaient à la vessie

étaient si étendus qu'il est probable qu'elle était remplie d'urine et qu'elle s'élevait hors de la cavité pelvienne, lorsqu'elle a été frappée par le projectile ; celui-ci en effet s'est tellement rapproché de la face interne de l'os des îles, qu'il n'aurait fait que l'effleurer si elle eût été concentrée derrière le pubis.

*Plaie de l'abdomen. — Fracture de l'os des îles.—Mort.*

Obs. Le nommé Croulon, voltigeur au 16e régiment d'infanterie légère, a été frappé dans la soirée du 10 septembre par une balle qui a traversé la paroi antérieure de l'abdomen, et qui a pénétré dans le ventre, à deux travers de doigt en dedans de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles du côté gauche.

Les organes situés dans les cavités abdominale et pelvienne ont dû échapper à l'action du projectile ; car les fonctions dont ils sont chargés ont continué à s'exécuter comme dans leur état normal ; il existe seulement, le second jour, une légère tension dans la fosse iliaque et dans le flanc du côté droit.

Une application de vingt sangsues, des cataplasmes émollients, ont suffi pour la faire disparaître.

L'état du blessé était de jour en jour plus satisfaisant, les mouvements étaient faciles, nous étions loin cependant de partager sa sécurité.

Dans la journée du 21 septembre, une douleur vive s'est fait sentir au niveau de la région inguinale gauche ; elle se prolonge dans le membre correspondant. Le pus, dont la quantité a beaucoup augmenté, séjourne dans un cul-de-sac assez profond, qui existe au dessous du ligament de Fallope. Le canal qui y aboutit se dirige d'avant en arrière et de haut en bas. En y introduisant une sonde, on sent qu'elle pénètre à une profondeur de quinze centimètres et qu'elle parcourt un conduit dont les parois paraissent formées par du tissu fibreux. On recommande au blessé de se tenir le plus longtemps possible couché sur le côté gauche, afin de rendre l'ouverture qui existe aux téguments plus déclive que le fond ; le pouls a de la fréquence.

22 septembre. La fièvre a augmenté, la nuit a été mauvaise, la plaie et les parties molles circonvoisines sont le siége de douleurs assez vives, la peau est rouge ; dans les autres parties de son étendue, l'abdomen a conservé toute sa souplesse.

23. La suppuration que fournit la plaie a une odeur évidemment gangréneuse, ses lèvres sont noirâtres, le pus qui s'en écoule est mal lié.

25. La figure s'altère de jour en jour, le malade est depuis vingt-quatre heures en proie à un délire qui ne fait qu'aller en augmentant jusqu'au lendemain ; bientôt il s'y joint de la carphologie, des mouvements désordonnés, son pouls est à peine sensible ; il succombe dans la nuit.

*Autopsie.* —Les organes contenus dans l'abdomen sont dans un état d'intégrité parfaite, les anses intestinales ont conservé leur souplesse et leur poli.

La cavité péritonéale n'a point été traversée par le projectile, qui a pénétré dans la fosse iliaque interne, entre les parois de cette cavité et le muscle qui la tapisse.

L'os des îles est brisé en éclats dans la partie qui se trouve comprise entre l'épine antérieure et supérieure et l'échancrure sciatique.

La balle, après avoir perdu une partie de ses forces en le frappant, a glissé entre le muscle pyramidal et le moyen fessier et s'est logée dans l'épaisseur du grand fessier ; elle n'est séparée de la peau que par la couche assez épaisse de tissu cellulaire graisseux qui l'unit à ce muscle. Le choc qu'elle a subi en frappant l'os iliaque a été tellement violent qu'elle en a été complètement déformée, et qu'au lieu d'offrir une forme ronde, elle est aplatie sur une de ses surfaces.

Le poumon gauche est parsemé d'abcès métastatiques, une sérosité purulente est épanchée dans le côté correspondant du thorax.

Des adhérences anciennes unissent le poumon droit aux parois de la cavité pectorale.

Le cerveau est dans un état normal.

*Plaie à la fesse. —Perforation de la vessie. — Fistule urinaire. —Guérison.*

Obs. Le nommé Fourvel, âgé de dix-huit ans, fut frappé, dans la soirée du 10 septembre, par une balle qui pénétra à la partie moyenne de la fesse droite, au niveau de la grande échancrure sciatique, entre l'os des îles et le sacrum, et qui vint se perdre dans quelques-unes des parties du bassin, car il n'existait pas de plaie de sortie.

Immédiatement transporté à l'Hôtel-Dieu, le malade accuse peu de douleurs ; elles ne se font sentir que lorsqu'il exécute quelques mouvements ; l'abdomen a conservé toute sa souplesse, il est insensible à la pression, il n'y a point d'envies de vomir, le pouls est sans fréquence. Un lavement qui fut administré peu de temps après son entrée à l'hôpital entraîna des matières de couleur et de consistance naturelles, mais les urines étaient sanguinolentes, quoique rendues sans effort.

Cette coloration indiquait l'existence d'une lésion dans quelques parties de l'appareil urinaire. Le malade fut soumis à une diète sévère, une saignée du bras fut pratiquée, des cataplasmes émollients furent appliqués sur l'abdomen ; il ne survint les premiers jours aucun des accidents que l'on pouvait redouter après une blessure de la nature de celle que nous observions ; l'abdomen ne s'est même pas tuméfié, l'urine est redevenue claire et limpide, et nous pouvions espérer que le réservoir dans lequel elle séjourne n'avait pas été atteint, ou du moins qu'il n'y existait qu'une contusion légère.

Dans la journée du 14 au 15 septembre, le malade, incommodé par l'humidité dont ses draps sont tout à coup imprégnés, fait appeler l'interne de garde, à qui il n'est pas difficile de reconnaître, à l'odeur qui s'exhale, quel est le

liquide qui s'est répandu dans son lit. Toute l'urine que contenait la vessie était sortie par la plaie de la fesse, il ne s'en était pas écoulé une seule goutte par la verge; il n'existe du reste aucun symptôme de péritonite, aucun signe d'épanchement dans la cavité pelvienne, ni d'infiltration urineuse dans les parties molles qui en recouvrent les parois. Le pouls n'est pas plus fréquent, les nuits sont bonnes, l'appétit excellent; on a le soin de changer plusieurs fois le jour les alèzes qui garnissent la couche.

L'état du blessé est resté stationnaire pendant trois jours : au bout de ce temps (18 septembre), il commence à rendre quelques gouttes d'urine par la verge; mais le lendemain, elle a repris son ancienne direction. Bientôt le liquide a fini par se diviser en deux parties, l'une qui sort par la plaie, l'autre par les voies naturelles; enfin le 20, elles passent toutes par la verge.

A la fin du mois, la plaie était cicatrisée et le malade a pu quitter l'hôpital dans les premiers jours d'octobre.

— Cette observation est bien digne de fixer l'attention. La direction de la plaie, son siége dans l'épaisseur de la fesse, et l'écoulement d'une urine teinte de sang, nous portaient à penser que la vessie avait dû être lésée; mais bientôt le liquide reprend sa couleur normale, ce qui jette de l'obscurité sur le diagnostic que l'on a cru devoir porter le premier jour; ce n'est que le cinquième que les doutes sont dissipés, lorsque l'eschare se détache : une perte de substance doit exister à la vessie. Quelle est maintenant la partie de l'organe qui a été atteinte par la balle? Comment ne s'est-il point fait d'épanchement dans le péritoine? C'est ce que l'on ignore. On ne peut se rendre compte de ce fait qu'en admettant une lésion à la partie de la poche urinaire qui n'est point recouverte par la membrane séreuse; c'est probablement le bas-fond de l'organe qui a été atteint par le projectile dans la région où les parois offrent le plus d'épaisseur et où les fibres musculaires sont le plus rapprochées. C'est le phénomène que l'on observe après la taille hypogastrique ou sus-pubienne, avec cette différence immense, qu'après une opération pratiquée pour extraire une pierre, la plaie est nette et produite par un instrument tranchant, tandis qu'à la suite d'un coup de feu, les bords en sont contus et n'ont aucune tendance à se réunir avant la chute des eschares et l'élimination des parties mortifiées.

FLEURY, fils,
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Clermont.

---

## PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

### III. Des caractères différentiels de la médecine et de la chirurgie, et de la nécessité de les tracer nettement (1).

On m'a assez mal accueilli et l'on s'est presque indigné, lorsque, pour la première fois, je me suis avisé de parler de la séparation de la médecine d'avec la chirurgie, et l'on prétendra sans doute encore qu'il est impossible de pratiquer celle-ci, quand on ne sait pas exercer celle-là; et qu'il est absurde, par conséquent, de vouloir isoler la médecine opératoire de la médecine proprement dite.

Mais la question n'est pas là : à moins de prétendre que ce qui est plus ou moins indispensable à une chose doit participer, par là même, de sa nature et lui être amalgamé. Parce qu'on ne peut pas, par exemple, se livrer à la clinique médicale, sans avoir recours aux préceptes de la pharmacologie et aux lumières fournies par la botanique, la chimie, etc., faudrait-il en conclure que toutes ces branches de l'arbre scientifique font partie de la médecine, et qu'elles doivent lui être subordonnées? Ne serait-il pas plus exact de dire qu'elles ont, *ainsi que la chirurgie*, leur direction spéciale, leur sève particulière et leur vie propre, lesquelles il faut savoir apprécier et respecter, afin de les utiliser au besoin. On peut en dire autant de l'anatomie normale et pathologique, et de la physiologie. Ces sciences existent indépendamment de l'art de traiter les maladies et de les prévenir. Voyez, du moins, ce que faisaient Hippocrate et ses successeurs, malgré l'état où étaient, de leur temps, les connaissances en question.

Reconnaissons donc, qu'il est des limites à tracer et des distinctions à faire, si l'on ne veut pas tout confondre et embrouiller, et surtout n'allons pas nous imaginer que la confusion puisse être utile dans les sciences, et qu'il faille respecter le désordre, là où il s'est impatronisé par la routine et la succession des siècles.

S'il s'élevait le moindre doute sur l'immense intervalle qui existe entre la médecine et la chirurgie, il suffirait de rapprocher les faits incontestables *suivants* : qu'on peut être un habile médecin quoique manchot, impotent ou maladroit de ses deux mains, et qu'il est possible de pratiquer toutes les opérations, même les plus délicates, avec un ordre et une précision admirables, et ignorer, cependant, que la manne purge et que la saignée est le plus puissant des antiphlogistiques. Il n'est donc pas étonnant qu'on voie *encore* des chirurgiens du premier ordre auxquels on n'oserait pas confier le traitement du cas le moins compliqué de pathologie interne, et, *vice versâ*, des médecins d'un mérite transcendant, qui seraient incapables d'ouvrir un abcès ou même de faire une simple saignée. Il est vrai que cet espace qui les sépare se comble de plus en plus chaque jour, qu'on n'est, par conséquent, plus obligé, comme naguère, d'associer, à chaque instant, un médecin au chirurgien, lorsqu'il

---

(1) Ce mémoire était destiné à être lu à la section médicale du Congrès de Strasbourg; mais son étendue trop considérable ne lui permettant pas de subir une pareille épreuve, j'ai préféré le faire imprimer, et en distribuer quelques exemplaires aux principaux chirurgiens de cette réunion scientifique.

s'agit de faire ou même de décider la plus légère opération, et qu'il ne serait plus permis à un Ambroise Paré de dire à son malade : *Je t'ai opéré, Dieu te guérira!* C'est un heureux progrès.

Mais en quoi consistent les éléments qui caractérisent si profondément le médecin et le chirurgien, et qui scindent, en deux parts si distinctes les sciences qu'ils cultivent séparément? Aurait-on tranché la question en disant que l'un n'est qu'un *opérateur* ? Je suis disposé à le croire, en priant, toutefois, les chirurgiens de ne pas trop m'en vouloir si j'émets une opinion qui peut paraître offensante et qui semble nous ravaler tous. Ils verront bientôt que je suis loin d'être un faux frère, et que j'attache au mot *opération de chirurgie* une valeur trop méconnue, et qui donne à cette science un droit *qu'on n'a pas même soupçonné jusqu'ici*, celui de prendre rang parmi celles reconnues pour *exactes* ou *positives*, et qui l'élève, par conséquent, à la hauteur des connaissances humaines dites *à priori*.

La médecine proprement dite est, au contraire, une science d'observation et d'expérience, et fait partie des connaissances *à posteriori*. Telle est la grande différence qui existe entre ces deux prétendues *sœurs;* c'est ce qu'il me reste à démontrer.

Je ne m'arrêterai pas longtemps à ce qui concerne la médecine; car on est généralement d'accord que ses recherches les plus solides ne peuvent être le fruit que d'observations bien faites, et que ce qu'on sait du mode d'agir des causes des maladies, de celui des médications, des doses, de l'effet et des vertus des remèdes, des rapports intimes qui existent entre tel état pathologique donné et l'ensemble des moyens curatifs qu'on lui oppose; que tout cela repose sur l'expérience acquise, et sur cet empirisme, plus ou moins grossier et rationnel, qui s'est successivement glissé dans l'art de traiter les maladies, dès les premiers âges du monde.

A Dieu ne plaise cependant que je veuille insinuer par-là que les médecins ne peuvent aspirer à d'autres titres qu'à celui d'empiriques éclairés, judicieux, logiques et plus ou moins savants et heureux ! Il suffirait, du reste, de s'entendre sur la valeur des termes pour que cette assertion ne soulevât aucune susceptibilité, et ne pût donner lieu à la plus légère réclamation.

La chirurgie se trouve, fort heureusement, dans des conditions tout-à-fait opposées. La nature du mal qu'elle a sous les yeux, ses causes, ses moyens curatifs, la manière d'agir de ceux-ci, leurs rapports précis avec l'état pathologique qui les réclame; aucun de ces éléments ne peut échapper à une analyse assez exacte, et sans que l'homme de l'art ait, le moins du monde, besoin de cette observation et de cette expérience, qui sont absolument indispensables au médecin... Un seul fait bien analysé suffit, d'ailleurs, au chirurgien pour asseoir son jugement, tandis qu'il en faut un très grand nombre au médecin pour le mettre tant seulement sur la bonne voie. Ajoutons que ce fait unique, quel qu'il soit, peut et doit éclairer, sur-le-champ et de la même manière, tout le monde chirurgical; au lieu que les faits médicaux, même les plus nombreux et les mieux observés, n'ont guère qu'une valeur *individuelle*. Ils varient, en effet, et doivent se nuancer fortement, suivant les circonstances particulières du malade et du médecin lui-même, suivant les lieux qu'ils habitent, non moins que d'après cette foule d'objets divers qui les environnent et les influencent l'un et l'autre. Ils sont trop connus pour que j'aie besoin de m'y arrêter.

Mais quel est donc l'heureux concours de circonstances tout-à-fait *opposées* qui donnent à la chirurgie ce privilége immense de l'unité, de la fixité, de la précision, et de l'universalité; privilége qui est et sera éternellement refusé à la médecine? Et sur quelles bases la première est-elle assise, pour que sa robuste constitution se distingue si avantageusement de celle de la seconde ?

La chirurgie repose, *invariablement*, sur quatre colonnes dont la solidité scientifique est bien connue : l'anatomie, la physiologie, la pathologie et la mécanique. Elles constituent les quatre éléments *obligés et uniques* qui dominent toutes les opérations chirurgicales, et qui se combinent de telle sorte, qu'ils donnent à chacune de ces opérations sa plus grande valeur scientifique et technique. On aura beau leur chercher d'autres éléments constitutifs, on n'en trouvera point; mais on les rencontrera constamment *tous* dans chaque procédé et dans chaque agent opératoire. Ils ont une telle importance, que leur association raisonnable et leur combinaison réciproque et raisonnée sont toujours indispensables pour constituer chacune de nos opérations, quelles qu'elles soient. Il faudra bien, en effet, la présence d'un cas pathologique, d'un état anormal quelconque, pour qu'il soit question d'opérer; mais cette affection présuppose encore l'existence d'un corps *doué de vie;* car toute opération qui ne sera pas faite sur *l'organisme vivant*, et en vue de ce dernier, ne méritera jamais le beau nom d'opération chirurgicale. Une anomalie organique et une organisation vivante doivent donc se présenter tout d'abord à l'esprit, sous les sens, les doigts ou les instruments du chirurgien, chaque fois qu'il est appelé *à agir*.

Mais cet acte lui-même, qui doit constituer le quatrième et dernier terme de ce qu'on est convenu d'appeler *opération*, cet acte, qui est le complément de cette dernière, et qui va, en quelque sorte, lui donner l'existence, en quoi doit-il consister? Il est tout entier dans l'application judicieuse des lois de la mécanique ou de la dynamique aux trois autres membres de cette quadruple alliance, et de telle manière, que les agents qui en résultent, pour cette application, s'adaptent le mieux possible aux exigences des trois premiers facteurs, et fassent la part de chacun d'eux en particulier. Je le répète : *tout est là et rien que là*, quelles que soient, d'ailleurs, la nature délicate ou grossière et l'importance plus ou

moins considérable d'un procédé opératoire quelconque. Aussi retrouve-t-on *tout cela et rien que cela* dans la simple saignée et l'innocente ouverture d'un abcès, comme dans l'ingénieux établissement d'une pupille artificielle, dans l'audacieuse gastro-hystérotomie, et dans la brusque et téméraire rupture des ankyloses complètes.

Le chirurgien, avons-nous dit, n'est qu'un simple opérateur; mais je vais déprécier son ministère bien davantage encore, aux yeux du moins des personnes qui ne voudront pas m'entendre jusqu'au bout; car je soutiens également qu'il n'est plus qu'un MÉCANICIEN. Ici encore, j'aime à croire que mes savants confrères n'iront pas s'imaginer que je me ligue avec de sots détracteurs pour rapetisser notre belle profession, et pour nous assimiler, nous-mêmes et de gaîté de cœur, comme on l'a déjà dit, à de *vils artisans*.

Quel est, en effet, le *mécanicien médical* ou le *médecin mécanicien* (ces mots sont, à mon sens, synonymes de chirurgien ou d'opérateur); qui ne serait pas fier de porter ce nom? Ne résume-t-il pas, à lui seul, l'idée d'un profond anatomiste, d'un savant physiologiste, d'un pathologiste judicieux et d'un habile mécanicien? Ce nom n'implique-t-il pas, surtout encore, la nécessité de savoir coordonner et faire tendre, vers un but commun et cher à l'humanité, les connaissances précieuses qu'il exige. Oui! il faut toutes ces conditions pour former l'opérateur distingué; et, pour ma part, je consentirais volontiers à passer pour cet artisan, si je possédais des titres si précieux, si chers à la science; et j'aborderais et saluerais, avec les sentiments de la plus intime considération, le *grossier manant*, comme on se plaît à dire encore, qui serait doué de qualités aussi brillantes.

Il résulte de ces prémices : que tout ce qui, en fait de thérapeutique, réclame un moyen, un agent, ou un procédé du ressort de la mécanique, dans sa plus large acception, relève du domaine chirurgical; et que tout ce qui est en dehors de ces mêmes moyens, agents ou procédés, appartient de droit à la médecine.

Cette distinction est tellement tranchée et si facile à saisir, qu'il ne pourra jamais exister ou survenir la moindre confusion, la plus légère collision, au sujet de la compétence de ces deux ordres de nos connaissances. Et si, comme nous le verrons bientôt, il est, pour la science, d'un intérêt vital que cette séparation soit clairement exprimée et parfaitement sentie, on devra convenir qu'il était d'autant plus nécessaire de fixer ces bornes, qu'on ne s'est, jusqu'à nous, nullement occupé de ce point, soit qu'on n'en sentît pas trop le besoin, soit plutôt qu'on ignorât *où, comment* et *pourquoi* il fallait planter d'indispensables jalons.

Les Grecs avaient peut-être la prétention d'avoir tranché nettement la difficulté, par le mot composé sous lequel ils ont désigné et sous lequel on désigne encore la médecine opératoire; mais, d'un côté, la chirurgie n'est pas l'œuvre unique de la main, et, d'autre part, il faut que cet instrument naturel, le modèle, il est vrai, de tous les autres, et le seul du moins qui ait de l'intelligence; que ce *type* soit en rapport intime avec ce que nos maîtres en toutes choses ignoraient en très grande partie, c'est-à-dire avec l'anatomie, la physiologie et la pathologie. Ces trois sciences, on ne saurait assez le répéter, sont, en effet, tellement inséparables de la main et de ses nombreux auxiliaires mécaniques, quand il s'agit d'opération, qu'elles ne cessent jamais de faire, avec eux, *un tout, un et indivisible* et plus ou moins heureux.

C'est cette ignorance où étaient les Grecs, de la valeur respective et de l'enchaînement obligé de ces trois sciences avec l'action de la main, qui a dû forcer les anciens à ranger la chirurgie, tout comme la médecine, au nombre des connaissances qui relèvent de l'expérience et de l'observation.

Soit que les modernes aient malheureusement été dominés, dès lors et routinièrement, par cette même idée; soit qu'ils n'aient pas tenu compte de leur supériorité incontestable en anatomie, en physiologie et en pathologie; soit plutôt qu'ils n'aient pas entrevu et compris toute l'importance, pour eux, de coordonner ces sciences avec la mécanique, il est certain qu'ils en sont réduits encore au même point que leurs devanciers, au sujet de l'expérience et de l'observation en chirurgie.

Une conduite tout opposée, de la part des accoucheurs, explique, soit dit en passant, les progrès immenses que l'obstétrique a faits, dès longtemps, en n'admettant dans son domaine que ce qui est calqué exactement sur les données que lui fournissent ces mêmes quatre sciences. Cependant, sa tâche est plus complexe que celle des autres rameaux qui constituent l'arbre chirurgical, puisque la main et tous les moyens mécaniques qui sont guidés par elle doivent, non-seulement s'appliquer à l'organisme vivant d'une femme, du sein de laquelle il faut extraire un corps étranger, mais, le plus souvent encore, à l'organisme *vivant* aussi de de ce dernier; et pourtant, l'expérience et l'observation ne sont jamais de rigueur absolue dans la technique obstétricale.

Trois modifications importantes résulteront, pour l'étude de la chirurgie, d'être envisagée comme je viens de l'indiquer : 1° elle finira par s'identifier mieux avec la mécanique et ses inépuisables ressources; 2° elle insistera toujours plus pour que l'anatomie soit enseignée et étudiée par région et avec des rapports d'ensemble aussi exacts que possible; et elle exigera, surtout, 3° que les physiologistes s'occupent un peu plus des objets propres à éclairer et assurer sa marche, et à constituer cette physiologie *chirurgicale* dont chaque jour on sentira mieux et l'importance et le besoin.

Ah! si, grâce à la sollicitude et aux investigations des physiologistes, ont eût connu, par exemple, qu'on peut, *sous certaines conditions*, diviser impunément des tendons et en écarter les bouts, inciser largement et sans danger des ligaments articulaires, ouvrir de

grandes articulations, rompre brusquement des ankyloses complètes, et détruire la solution de continuité de tout un système de muscles puissants; qu'il est possible, en déchirant ou coupant les tissus qui s'opposent au retour d'un os dans son articulation, de réduire de très anciennes luxations; qu'il est permis de greffer de larges lambeaux de téguments, loin de leur siége primitif; d'enlever l'un et l'autre maxillaire; de lier les vaisseaux qui vivifient tout un membre; d'établir un anus, en faisant abstraction absolue du cœcum, du colon et du rectum; de pénétrer dans l'urèthre avec des cathéters de très gros calibre plus facilement qu'avec de petites sondes; d'étrangler, en totalité, des masses énormes de tisssus, des organes entiers, pour les faire périr et les extirper; de recouvrir et *protéger*, même des plaies et des ulcères fort étendus, avec *du coton cardé*, et sans crainte de les envenimer, etc.; si, dis-je, les physiologistes se fussent appliqués à nous frayer la route, sous ces divers points de vue et autres pareils; et à nous démontrer jusqu'où l'audace et l'intelligence humaines peuvent aller, pour le soulagement de l'humanité, sans compromettre les sources de la vie; nul doute alors que la chirurgie n'eût pas attendu jusqu'aux temps modernes pour déployer ses merveilleux moyens et pour s'élever à cette hauteur scientifique et technique qu'il lui est réservé d'atteindre.

Elle n'y parviendra jamais, ou seulement avec une extrême lenteur et de mauvais résultats, si elle s'obstine à se mettre timidement sous la triste protection de l'expérience et de l'observation, telles qu'on ne cesse de les envisager encore, de les croire nécessaires et d'y renvoyer le praticien. — « L'observation et » l'expérience, dit un spirituel et savant pro- » fesseur de l'Académie de Lausanne, le célè- » bre Vinet, c'est une paire de béquilles à » l'usage de ceux qui ne peuvent pas avancer « autrement. »

L'état pathologique est si puissant, comme modificateur de l'élément mécanique ou technique d'un procédé opératoire, qu'on ne peut s'empêcher de sourire lorsqu'on voit des hommes du plus grand mérite, dans un prétendu *cours d'opérations de chirurgie*, tracer à de nombreux elèves des lignes déterminées, et leur donner des directions précises et compassées, sur le cadavre d'un individu dont les organes sont *en parfaite intégrité*. Ils devraient au moins débuter par avertir les spectateurs que ce qu'ils vont voir ne se rencontrera pas dans leur pratique; qu'ils doivent l'envisager comme une simple fiction, une espèce de simulacre, pour ne pas dire une véritable *singerie chirurgicale*; que cette représentation sera donc, à peu près, en pure perte, quant à leur instruction; qu'ils devront même commencer par oublier cet enseignement, afin de pouvoir reconstituer, à nouveaux frais et sur des données et des bases *réelles* et *naturelles*, tout ce qui, dans chaque cas particulier, sera exigé spécialement; et enfin, que cette spécialité sera essentiellement déterminée par deux éléments opératoires indispensables, et qui manquent évidemment dans l'amphithéâtre actuel : une VIE, *pour laquelle* il convient d'agir, et un MAL *contre lequel* il faut qu'on opère.

La part immense que je fais à la mécanique, dans ma quadruple alliance, ressort de la synonymie même que j'ai proposée, et des noms de médecin mécanicien et de mécanicien médecin, que j'ai donnés aux opérateurs. Toutefois, je sens fort bien qu'on pourra m'objecter que, sous ces noms-là, on doit comprendre un artisan qui *fabrique* des machines et des instruments propres aux opérations qui se pratiquent sur le corps humain malade, plutôt que l'opérateur lui-même, et que ce dernier ne fait que les appliquer à sa manière. Mais, tout comme il existe des mécaniciens très distingués, qui ne mettent pas, eux-mêmes, la main à l'œuvre pour la confection des objets qui relèvent de leur partie, et qui se contentent de diriger les ouvriers, il pourra se faire également qu'un chirurgien en fasse autant de son côté. Il est incontestable, cependant, que, dans une foule de circonstances, il sera également appelé à établir et à modifier *lui-même* des appareils particuliers, tous fondés sur les données de la dynamique, à les appliquer constamment, en vertu des lois de cette dernière, et surtout à ne perdre jamais de vue ces lois, ces données immuables. Du reste, si l'on peut trouver et si l'on croit devoir admettre une autre expression, qui rende mieux les rapports habituels et de tous les instants que le chirurgien soutient avec la mécanique, lorsqu'il est en fonction, j'y consens très volontiers, pourvu que ce mot rappelle la chose importante; c'est-à-dire, l'idée qu'il importe de rattacher à cette mécanique, comme à la partie technique la plus essentielle de la chirurgie, et comme à celle qui, malheureusement, est la moins connue des praticiens et la plus négligée dans les livres, dans les chaires et dans les cliniques.

Cependant, on ne saurait assez le redire, la connaissance du mode d'agir des *leviers* et la théorie du *point d'appui* constituent la base la plus ferme des appareils chirurgicaux, et servent de boussole à l'homme de l'art, pour créer, arranger et placer ses agents dynamiques particuliers et pour juger et contrôler ceux des autres.

Cette indivisibilité, ce besoin de coïncidence et d'harmonie intime, cette solidarité, enfin, entre nos quatre éléments constitutifs de toute opération chirurgicale, sont si impérieux qu'on ne saurait s'en écarter sans donner prise à la critique, et sans faire perdre à chaque procédé opératoire son caractère *normal*. Un *type* existe, en effet et nécessairement, pour chacun d'eux, et il est susceptible d'être parfaitement établi et *réglé* d'avance, puisqu'il peut être soumis à un calcul rigoureux et que les éléments de chaque opération sont bien connus et suffisamment appréciés. Il suffit seulement de ne jamais perdre de vue cet axiome chirurgical : « Que toute opération doit tendre à s'harmoniser et se coordonner, toujours et le mieux

possible, avec les données précises que fournissent la structure du corps humain, la physique vivante, l'état pathologique spécial et les lois de la mécanique appliquées à ces trois premiers éléments. » En d'autres termes : « Que toutes les opérations chirurgicales sont instituées pour venir au secours de l'organisme *vivant*, par des moyens *mécaniques*, qui respectent et ménagent, le *mieux possible*, les organes et leurs attributions. »

La chirurgie doit donc être définie : « Cette partie de la thérapeutique qui s'occupe des lésions et des anomalies du corps humain, de leur nature, de leurs causes, de leurs effets, en tant qu'elles se rattachent à la mécanique ou à la statique et qu'on y peut remédier par des moyens purement mécaniques ». C'est, en termes plus restreints : « l'art de prévenir et de traiter les maladies par des agents mécaniques. »

Je crois, jusqu'à preuve du contraire, cette définitition juste; elle est du moins claire, précise, élevée et soutenue sur des bases scientifiques. On peut la comparer avec chacune de celles qu'on a données jusqu'ici, si tant est qu'on ait essayé d'en donner une et qu'elle puisse le moins du monde supporter l'analyse et la critique.

Une bonne définition est cependant tellement indispensable, qu'il est impossible de connaître toute la portée d'une science, si on ne sait pas la caractériser. Comment, d'ailleurs, *s'entendre* sur ses attributions, ses besoins, ses moyens, son but, etc., si l'on ignore ce qu'elle est ? Et comment dès lors entrer dans la voie de la réforme et s'élancer dans celle des progrès ?

On avait sans doute, avant moi, l'idée que la chirurgie se distinguait particulièrement de la médecine par plus de positivisme; mais outre que sa définition dans ce sens, *quod in medicinâ certum*, n'était qu'une impertinence sans fondement envers les médecins, elle laissait encore, sans explication aucune et dans un vague absolu, en quoi cette certitude consistait et sur quelles bases fixes elle reposait. Or, c'est là précisément ce que j'en ai vue aujourd'hui et ce qui m'autorise à croire que j'ai été plus explicite et plus juste que mes devanciers.

Je croirais, au demeurant, toutes les déductions que je viens de me permettre tout-à-fait oiseuses et indignes d'occuper des hommes sérieux, si elles ne devaient pas être le gage d'un progrès scientifique, et faire jaillir plus d'un trait de lumière propre à éclairer l'étude et la pratique de la chirurgie. Je dois donc aborder cette seconde partie de mon mémoire : Quels sont les avantages qui résultent de la délimitation exacte des deux branches de l'art de traiter les maladies de l'homme ?

Ces avantages sont aussi importants que nombreux ; mais, jusqu'à nos jours, on ne les a pas reconnus; ou bien, si l'on ne les a pas envisagés sous leur véritable point de vue, c'est qu'on n'avait pas encore de données précises sur la position respective des deux sciences, et qu'on les confondait dans beaucoup de circonstances. Leur séparation parfaite et bien déterminée est d'abord, j'ose le dire, une vérité acquise au domaine médico-chirurgical, et doit, comme toutes les vérités, qui ont été trop longtemps méconnues, porter des fruits spéciaux. Nous essaierons de les ranger sous les chefs suivants :

1° On ne dira plus de la médecine et de la chirurgie qu'elles sont *sœurs* ; car elles ont une origine, une allure, des besoins et des moyens tout-à-fait distincts. On se souviendra que l'une consiste à modifier empiriquement la dynamique vitale des corps malades, tandis que l'autre a pour objet d'appliquer, à ces mêmes corps, la dynamique empruntée d'une science exacte, de la mécanique. On voudra donc faire la part, le *cuique suum*, qui revient de droit à l'une et à l'autre, par suite de la juste délimitation des deux branches. On se convaincra toujours plus par-là que la seule chose qu'elles aient de commun entre elles, *le but*, c'est-à-dire le traitement des maladies de l'homme, n'implique pas nécessairement une manière identique d'envisager leurs voies et moyens, ainsi que leur source, leur application, leur portée. On aimera par conséquent que les devoirs et les droits de chacune d'elles soient si bien tracés, qu'elles ne puissent plus empiéter sur leur domaine respectif sans forfaire à leur mission.

Alors, du moins, nous ne serons plus condamnés, dans les cliniques et les écrits des chirurgiens, à entendre ou à lire des traités sur des sujets purement médicaux, sans être prévenus des motifs de cette confusion, de ces éternelles redites et digressions, et sans qu'on nous fasse connaître pourquoi on aime tant à se rejeter sur un terrain *étranger*, et à y traiter d'objets qui ont là leurs organes spéciaux, *officiels, parfaitement exercés* et capables de les éclaircir *ex professo*. Les chirurgiens n'auraient-ils donc pas suffisamment de matières à élaborer, et devraient-ils, pour remplir la tâche qui leur est imposée, se rabattre, comme Simonide... sur *Castor et Pollux* ?

Convenons plutôt que la chirurgie ne sera bien traitée dans les livres, et convenablement enseignée dans les chaires et dans les cliniques, que lorsque les auteurs, les professeurs et les praticiens l'envisageront au point de vue de son essence, et qu'ils auront soin de la dépouiller des matières hétérogènes avec lesquelles on ne cesse de l'amalgamer, et qui l'encombrent encore. Mais alors aussi elle apparaîtra avec sa savante et belle simplicité, et sa marche sera constamment réglée et précise ; car elle ne cessera de s'appuyer sur des principes nettement exprimés et clairement compris.

2° La chirurgie, au rebours de la médecine, pourra toujours se confier en ses propres forces, et avoir foi aux lumières qu'il lui est donné de faire jaillir sans cesse des sciences positives qu'elle tient constamment à sa disposition. Aussi, l'expérience et l'observation, qui sont le point de départ et la pierre de touche obligée de la médecine, ne seront guère utiles à la chirurgie que pour contrôler et constater la vérité de ses assertions et la valeur de ses

actes. Elle aura droit, par conséquent, de s'indigner, si l'on s'avise encore de vouloir la soumettre à un joug, sous lequel la médecine est à la fois forcée et heureuse de se plier.

3° La chirurgie ne se souciera pas davantage des idées, des paroles, des écrits, des moyens, des procédés et de la soi-disant expérience de tels et tels grands maîtres, auteurs ou praticiens, quelle qu'en soit d'ailleurs l'illustration. Elle n'entend point être responsable de la conduite et des actes de ses ministres; elle aimera, au contraire, à se tenir collée aux *principes*, et fera assez bon marché de l'autorité des noms fameux. Ceux-ci, en effet, ne peuvent que nuire au libre développement de la science, par leur ascendant sur des esprits prévenus, et par l'idée, qui n'est malheureusement que trop établie, que l'opinion et l'exemple des individus haut placés peuvent tenir lieu de préceptes solides et de principes bien arrêtés; comme si de pareils hommes devaient être pris pour les véritables représentants, les fidèles délégués de la science. Leur influence traditionnelle a été et est encore, sans contredit, fatale aux progrès de la chirurgie, et contribue puissamment à maintenir en faveur les voies et les moyens de l'ignoble routine. On ne cesse, cependant et en toute occasion, de citer des noms propres, à défaut de principes.

Il est vrai que l'emploi des moyens chirurgicaux exige, toutefois et impérieusement, une certaine dose d'adresse, de présence d'esprit, de jugement, de tact, etc., qui peuvent jusqu'à un certain point tenir lieu de principes. Mais ces qualités peuvent aussi manquer, en tout ou en partie, à l'homme de l'art, et ébranler par conséquent l'autorité de ces mêmes principes; de sorte que l'individu doit disparaître en présence de ces derniers, et que c'est lui faire trop d'honneur que de le rendre solidaire et responsable des résultats bons ou mauvais de leur application. Et, cependant, ces résultats constituent précisément ce qui est connu sous le nom d'*expérience* et d'*observation*.

C'est là, il faut le dire, un des fâcheux héritages, une de ces tristes imitations que la chirurgie doit à la médecine; car on sait, du reste, que cette dernière ne croit jamais faire assez de citations pompeuses. Voilà encore pourquoi on y voit figurer tant de chefs de sectes différentes, et surgir incessamment tant de systèmes même contradictoires. Mais s'il existe, pour la médecine des causes plausibles de cette variété d'aperçus, de sentences et de médications, suivant les lieux, les temps, le régime, les sexes, les âges, etc., il ne pourra jamais y avoir, pour la chirurgie, dans ces mêmes circonstances, aucun motif de prédilection en faveur de préceptes, de moyens, de procédés, d'école et de drapeau divers. Autant vaudrait en créer de différents, *pour les sciences exactes*, suivant qu'elles seraient cultivées et enseignées sous telle longitude du globe, à telle ou telle époque du monde, et chez telle ou telle nation de la terre.

Tout cela, du reste, est si bien senti et connu, qu'il ne viendra jamais, à qui que ce soit, l'idée de proposer, pour la chirurgie, une *commission d'enquête*, dans le but d'éclairer et de constater le meilleur mode possible de traiter telle ou telle affection ou groupe de maladies; car cette commission tendrait, non pas à fixer des principes scientifiques, mais uniquement à contrôler le jugement, l'adresse et les autres qualités *personnelles*, qui sont indispensables à chaque chirurgien, et qui le distinguent plus ou moins avantageusement de ses confrères.

4° La chirurgie, comme toutes les sciences exactes, pourra être corrigée, perfectionnée et avancée, avec la plus grande confiance et précision, quant à ses moyens et procédés curatifs, dans le silence même du cabinet, et à l'aide seulement de principes VRAIS et reconnus comme tels; principes fournis par l'organisme vivant, par la pathologie et la mécanique.

Il est donc donné à la thérapeutique chirurgicale d'arriver au plus haut degré de perfection, dans ce même cabinet, et par les connaissances réunies d'un habile anatomiste, d'un savant physiologiste, d'un pathologiste distingué et d'un adroit mécanicien; magnifique position à laquelle la médecine ne pourra jamais atteindre, et que la presse et une incroyable légèreté ont cru cependant devoir flétrir, comme attentatoire à la dignité de notre belle profession, et comme une monstruosité scientifique.

La chirurgie, en possession de ces grandes vérités, ne restera plus, comme jadis, en sous-ordre, stationnaire, craintive, et elle ne voudra plus être exposée, comme autrefois, à ce que ses opérations les plus belles, celles qui sont empreintes d'une précision et d'une simplicité si admirables, tardent tant à voir le jour et à se populariser. Tel a été le sort, par exemple, de la ligature des artères, de la lithotritie, des réunions immédiates, etc. C'est que, répétons-le à satiété, les chirurgiens ne seront plus comme fascinés par l'idée de la nécessité d'observations nombreuses et d'une longue expérience, afin d'assurer la validité de leurs procédés; mais qu'ils prendront leurs inspirations dans la mécanique et dans la dynamique appliquées purement et simplement à l'organisme vivant.

Il en résultera cette heureuse conséquence, cette belle formule scientifique: « Qu'un cas pathologique étant donné ou supposé, on trouvera, sur-le-champ et à l'aide de la mécanique, le *meilleur* moyen de le traiter, si l'on réserve les droits connus de l'anatomie et de la physiologie. »

Semblable donc au mathématicien, qui vient de poser et de résoudre un théorème, le chirurgien pourra, non-seulement formuler ses opérations et tous leurs accessoires, seul et sans autres secours étrangers, mais il lui sera donné, de plus, de faire immédiatement partager ses convictions, à tous ses confrères. Effectivement, aucun d'eux ne doutera de l'effet qui pourra être produit, si les termes du problème ont été ou peuvent être convenablement posés et scientifiquement résolus; et il n'en

existera aucun qui puisse avoir besoin de l'expérience et *de laisser parler les faits*, pour juger aussitôt le nouveau moyen et sa portée clinique. Cette dernière assertion repose sur ce point incontestable : que lorsqu'il peut être question, en médecine opératoire, d'expérience, d'observation, d'expérimentation, d'analogie, d'induction, d'empirisme ; que tout cela ne doit jamais concerner que la physiologie seule ou l'organisme vivant, dont les ressorts, les ressources et le *veto absolu* ou *suspensif* sont censés connus de l'opérateur.

Essayez, par exemple, et pour vous convaincre de la réalité de ces propositions, d'oublier, successivement et pour un moment, chaque procédé opératoire tel qu'il a été inventé, proposé ou suivi, et voyez si vous ne parviendrez pas à le reconstituer, à l'instant même et au mieux, non pas au chevet du lit d'un malade et moins encore sur un cadavre, mais par le simple raisonnement et le gros bon sens, que guideront les formules ci-devant énoncées. Si, toutefois, vous vous trouvez embarrassé pour le choix de vos agents thérapeutiques, et sur la manière de les mettre en œuvre, ayez recours à vos mains et à vos doigts, et imitez, avec confiance, leur mode intelligent d'agir : il est rare que ce mode ne soit pas subordonné à ce qu'indique la raison chirurgicale.

5° Les chirurgiens, appuyés sur la grande facilité qu'ils auront de procéder avec intelligence et précision, ne craindront plus de fonder et de formuler des systèmes ou un ensemble de doctrines, basés sur un petit nombre de principes : il s'empresseront, au contraire, de s'aider de ces derniers, pour enrichir et arrondir leur domaine, et marcher à de nouvelles conquêtes. Il leur suffira d'avoir sous les yeux les formules ou propositions qui résultent de l'essence même de la chirurgie, et de les appliquer à toutes les opérations passées, présentes et *futures*, à tous les pansements et moyens de pansements, quels qu'ils soient, pour qu'ils puissent en faire ressortir, aussitôt et sans hésitation, les procédés les mieux choisis, et qui correspondront exactement à tous les *desiderata* de la science.

C'est ainsi que les chirurgiens se comprendront, s'éclaireront et se contrôleront mutuellement, s'ils admettent, au préalable, les principes vrais sur lesquels sont fondés tous leurs procédés et tous leurs moyens ; comme aussi, tout devient simple, facile, clair et incontestable, si l'on veut et si l'on sait apprécier la portée et la valeur de ces mêmes principes : alors aussi la controverse et la polémique sur le mérite de nos faits et gestes seront forcées de se modérer, de se discipliner ou de s'éclipser tout-à-fait. On ne s'échauffe guère quand il s'agit de prouver que deux et deux font quatre.

Ou bien pousserait-on la déraison jusqu'à soutenir que ces principes n'existent pas, qu'on ne les a pas découverts encore? C'est impossible! Non-seulement ils sont mis en évidence et logiquement déduits et pesés, mais on peut ajouter encore et comme corollaire : Qu'il ne saurait y avoir, *pour tout le monde chirurgical*, qu'une seule bonne manière de voir et d'apprécier ce qui concerne les procédés opératoires, ainsi que tous les instruments ou agents chirurgicaux, quels qu'ils soient ; et qu'il n'y a qu'un seul et même mode de juger ou de contrôler la valeur de ces procédés et de leurs agents ; mode qui résulte de la combinaison et de l'harmonie de nos éléments mécaniques, et qui établit, règle et fixe tout ce qui a rapport à chaque opération et à tous ses accessoires.

Si je reviens si souvent sur ce point, c'est qu'il est fondamental, et qu'il tend à prouver : que la diversité d'un procédé et celle des instruments, qu'il réclame, ainsi que leur écart du type normal, lorsqu'il s'agit *d'un même objet*, ne peuvent se légitimer aux yeux de la science et recevoir sa sanction, qu'autant que ces écarts techniques seront légers, insignifiants et surtout tolérés et admis comme *provisoires*, *transitoires* et *faute de mieux*, par les praticiens qui se donnent la peine de réfléchir. C'est *un pis-aller*, qui ne saurait être accepté que sous ces seules réserves, et, bien entendu encore, qu'après avoir été reconnu et signalé comme tel.

Ainsi, les mêmes moyens qui servent à déterminer ce qui, *dans tous les cas donnés*, doit être régulièrement fait, et avec quel instrument on doit agir de préférence; ces moyens serviront encore à préciser la valeur du procédé et des agents eux-mêmes, auxquels il est subordonné. Cette régle est sans exception, et repose précisément sur l'identité absolue des procédés et des moyens chirurgicaux et sur leur normalité, lorsqu'il s'agit d'un même cas pathologique, quelque soit, d'ailleurs, la diversité des temps, des lieux, des âges, des sexes, des tempéraments, etc., etc.

Essayons de prouver ces assertions par quelques exemples; mais n'insistons pas trop sur ce qu'ils peuvent offrir de pénible et d'affligeant pour la science, l'art et l'humanité, quand on les considère au point de vue rétrospectif.

L'action de la CHARPIE, le dirai-je ! qui n'a encore été ni analysée, ni appréciée *nulle part* scientifiquement ; et son effet chirurgical, dont on ne s'est pas davantage inquiété : eh bien ! cette action et cet effet sont tout-à-fait *mécaniques*. Ce corps n'est si précieux que parce qu'il PROTÉGE mécaniquement les tissus dénudés, irrités ou délicats sur lesquels on le place et l'étend. Or, cette propriété *protectrice* ne peut lui venir que de sa parfaite inertie et de sa contexture légère, molle et COTONNEUSE. Le COTON devra, par conséquent, l'emporter, par ces mêmes qualités et sous tous ces rapports. Ne serait-il pas étrange, pour ne pas dire plus, qu'on voulût reconnaître, dans l'effet de ces deux substances (la charpie et le coton), une autre cause que l'action mécanique ? Et serions-nous réduits, à invoquer pour elles, et au milieu du dix-neuvième siècle, quelque bonne *vertu occulte*, afin de légitimer, de plus en plus, l'usage empirique, routinier et pres-

que exclusif que l'on fait de l'une d'elles, de la *moins convenable encore*? Non! les chirurgiens ne se laisseront plus dominer et fasciner par les sottes préventions et les ridicules terreurs d'une multitude aveuglée!

Les LIENS divers, connus sous le nom de bandes, n'agissent non plus, personne ne l'ignore, que mécaniquement; mais on sait assez combien ces objets sont embarrassants, par leur longueur et leur étroitesse, par la manière de les établir, par le besoin de les rouler préliminairement en globes plus ou moins volumineux, par celui de multiplier, à l'infini, leurs circonvolutions et de les superposer fastidieusement les unes aux autres, par le temps inutile que ces opérations réclament, par l'impossibilité, dans certains cas urgents, de se procurer ces singuliers moyens, par l'embarras de les dénommer et de les décrire; mais surtout par la difficulté de donner à ces agents mécaniques, à ces pièces morcelées et comme décousues, une portée vraiment scientifique, et d'établir, avec ces rubans et pour eux, cette belle unité, cet heureux *ensemble* qui réclame un *point d'appui* commode, sûr et OBLIGÉ, âme de toute bonne dynamique appliquée.

Les simples linges *triangulaires* remplissent mieux, sans comparaison aucune, les conditions de liens chirurgicaux, que toutes les bandes connues et en usage jusqu'ici; ils n'ont, d'ailleurs, aucun des inconvénients qu'on peut justement reprocher à ces dernières; et les principes immuables de la dynamique appliquée sont là, pour leur donner hautement gain de cause, sur les rubans, et leur assigner la première place parmi les instruments les plus chers à la chirurgie.

C'est essentiellement, dans la thérapeutique des *fractures*, des *luxations* et des *difformités* du ressort de l'orthopédie, que les principes que je viens d'établir brillent de tout leur éclat. Voyez, cependant à la manière dont ces affections sont traitées combien peu on semble se douter de cette vérité, ou bien, si l'on y a foi, combien l'on compte d'infidèles, combien il existe de renégats!

Les *attelles plates*, par exemple, et telles qu'on les applique partout, pèchent contre les premiers éléments de la mécanique, quand elles doivent servir d'appui à des cylindres osseux; car, quelle que soit leur largeur et l'épaisseur de leur remplissage, elles ne peuvent agir que par une *tangente*, qui n'a guère qu'une ligne d'étendue.

La mécanique nous enseigne également: Qu'il suffit, dans toutes les fractures d'un os cylindrique, que celui-ci soit appuyé sur trois points seulement de sa circonférence, pour en assurer la position, et, qu'il est au moins inutile, par conséquent, d'entourer un membre cassé, sur toute cette circonférence, avec un corps résistant, comme ont coutume de faire les partisants des appareils inamovibles.

On prouve, de même, à l'aide des principes de la mécanique, que lorsqu'un membre fracturé est, tout simplement, posé sur un plan quelconque, large et solide, il peut y être maintenu parfaitement réduit avec de simples liens, prenant leur point d'appui sur les bords de ce même plan, et que la contention est plus facile et plus sûre avec ce moyen sous-jacent, s'il est rendu mobile par une *suspension* judicieuse.

On explique encore, par les lois de la mécanique: qu'il est ridicule de vouloir redresser une tige quelconque, pour peu qu'elle offre de résistance, comme par exemple l'épine du dos, en tirant en sens inverse sur ses extrémités, et qu'il convient, en pareil cas, d'agir par des pressions latérales, de la même manière exactement que pour redresser un arc; c'est ce que semblent méconnaître la plupart des orthopédistes.

La mécanique appliquée, est également d'accord avec le gros bon sens, au sujet de l'avantage qu'on éprouve, dans le très grand nombre des cas, à choisir, pour le cathétérisme, une sonde de gros calibre, plutôt qu'un mince cathéter. Cette opération ne consiste guère, en effet, que dans l'écartement, par la compression, de deux membranes souples qui se trouvent en contact mutuel, ou adossées l'une à l'autre: elle n'est donc pas, ce qu'on semble croire, la *dilatation* d'un canal *béant*.

Je ne m'étendrai pas davantage sur ce sujet; mais je dois revenir sur un point capital et tout vital, qui ressort de la manière dont j'ai envisagé le rôle du chirurgien. Ce qu'il importe, avant tout, de préciser, lorsqu'il s'agit d'une opération chirurgicale, c'est l'état de l'organisme vivant, au point de vue de la TOLÉRANCE des moyens mécaniques qui doivent être mis en jeu.

Or, c'est au physiologiste seul, qu'il appartient de nous éclairer sur cet article; et c'est aux résultats de ses expériences et de ses investigations que nous devons avoir recours, pour nous autoriser à porter des coups avec assurance, ou pour nous engager à renoncer à tout procédé opératoire. Cette renonciation peut, du reste, être le résultat d'un *veto* physiologique *absolu*, ou d'un *veto suspensif* seulement. Dans le premier cas, il n'y a rien à tenter ni dans le moment actuel, ni plus tard, et l'humanité nous fait un devoir de la résignation complète. Dans le second cas, au contraire, il peut y avoir lieu d'agir, mais ce sera dans un moment plus opportun, et dans des circonstances plus favorables; circonstances qu'on pourra rendre telles, en invoquant les secours préliminaires de la médecine.

La plupart des opérations d'une certaine importance ou gravité se trouvent dans cette dernière catégorie, et il est rare, en effet, que l'élément pathologique ne soit pas accompagné de quelque complication plus ou moins sérieuse, qu'il importe d'écarter, avant de faire l'application de l'élément mécanique.

C'est alors aussi que le malade pourra se féliciter, si l'homme de l'art, qui doit procéder à cette application, est, en même temps, un MÉDECIN judicieux et expérimenté. Son office,

sous ce dernier rapport, se prolongera après l'opération même, et sa sollicitude ne cessera de surveiller tout ce qui pourrait troubler la marche vers la guérison. C'est le même homme, il est vrai, qui poursuit la même tâche; mais c'est avec des moyens tout différents de ceux qu'il vient d'employer, ils n'ont rien de commun entre eux; c'est un rôle nouveau, dont l'opérateur se charge maintenant, qu'il emprunte à une autre science, et pour un tout autre ordre de faits, quoique sur le même lieu de la scène. Honneur à lui, s'il possède les connaissances nécessaires pour le remplir dignement.

Qu'on ne dise pas toutefois que, sans ces dernières, il serait indigne du nom de chirurgien. Il pourrait, au contraire, figurer parmi les opérateurs les plus distingués et mériter, à juste titre, la plus haute considération et la confiance la mieux justifiée; seulement, il devrait avoir la conscience de sa nullité comme *médecin*, et celle de la nécessité où il se trouve de se faire accompagner et guider constamment, par celui-ci, avant, pendant et après l'application de ses procédés et de ses moyens thérapeutiques.

Les examens, les épreuves et les concours, au point de vue chirurgical, devront nécessairement subir aussi des modifications notables, et qui ont échappé aux esprits les plus éclairés et les plus positifs, si l'on daigne tenir compte du sujet de ce mémoire. Aussi, ne puis-je, en le terminant, retenir une réflexion qui s'y rattache, et qui tend à en faire ressortir, mieux encore toute l'importance. On pourra la taxer d'irrévérente et peut-être même d'insolente, mais elle aura, du moins, le mérite d'une certaine actualité.

Dans le concours brillant qui vient d'avoir lieu, à Paris, pour la place de professeur en chirurgie, la question de l'*infection purulente* a été posée en première ligne et à tous les candidats. Eh bien! ce sujet est *médical* d'un bout à l'autre, et l'on ne saurait pas davantage en faire un *chirurgical*, que s'il s'agissait de la fièvre traumatique, de quelque inflammation viscérale, de l'érysipèle, du tétanos, de désordres suite d'erreurs de régime, et d'autres affections semblables qui, toutes, peuvent surgir accidentellement à la suite d'une opération. Chacun de ces cas pathologiques est, ainsi que l'infection purulente, évidemment *extrà-chirurgical*, dans toute l'étendue du mot.

Ainsi donc, et quoique chacun des nombreux concurrents pût parfaitement traiter le sujet médical proposé, et ils l'ont bien fait voir, tous étaient en droit, sans contredit, de le récuser, de réclamer et protester hautement, et d'accuser par conséquent, le jury de s'être fourvoyé, de se méprendre sur les attributions des deux sciences, et de le prendre en flagrant délit de confusion.

Mais aucun d'eux, dans l'état actuel de la science, ne pouvait même soupçonner une semblable erreur; erreur capitale cependant, puisqu'elle a déplacé l'arène sur laquelle les concurrents avaient à joûter, et qu'on a engagé une lice, purement chirurgicale, sur un sol complètement médical; erreur bien regrettable encore, puisque le public et les élèves ont été privés, par là, de l'avantage de juger du mérite respectif des candidats, et de l'étendue des connaissances *chirurgicales* du nouveau professeur.

Quelques-uns des autres sujets d'examen, si je ne me trompe, ont eu le même inconvénient, et ont empiété également sur le domaine essentiellement médical. D'où cela provient-il? Certes on n'en recherchera pas la cause dans l'absence de savoir et de lumières chez les examinateurs. Ils pourraient bien nous dire, à la vérité, que les objets que je signale comme étant tout-à-fait en dehors de la sphère chirurgicale sont cependant sur les *confins*, sur la *lisière*, qui règnent entre la médecine et la chirurgie, et qu'ils peuvent être envisagés comme tellement voisins, qu'ils se touchent immédiatement, et qu'on devra par conséquent les confondre aisément.

Non! mille fois non! La distance qui sépare ces deux ordres de nos connaissances est si immense, qu'elle ne permet de rapprochement en aucun sens. Encore une fois, il n'y a point de rapports entre ces deux sciences; il ne saurait y avoir de frontières entre elles; il n'existe même aucun passage de l'une à l'autre, tant la barrière qui existe entre elles est infranchissable. Si donc j'ai parlé de leur *délimitation*, je dois avouer que ce mot m'est échappé: c'est à ceux de distinction et de définition que j'aurais peut-être dû m'arrêter. Un but humanitaire et sanitaire *commun*, voilà ce qui peut seul les relier; voilà le point unique qui doit les réunir.

Le *juste milieu*, cette célèbre formule ne saurait donc être invoquée ici, lors même qu'il s'agirait de cas évidemment *mixtes*, et où, des deux côtés, on doit s'empresser d'intervenir et de se porter de mutuels secours. Ceux-ci, en effet, seront toujours aussi distincts et tranchés que l'est, dans une armée, le service d'un parc d'artillerie et celui d'une ambulance.

Quant à la vaniteuse et puérile question de *prééminence* entre les deux sciences, on la décidera comme celle qui surgirait entre la physique et la chimie, entre la géométrie et l'algèbre.

MATHIAS MAYOR,
de Lausanne.

---

## MÉDECINE COMPARÉE.

### IV. Description d'une affection particulière qui a régné sur les jeunes chevaux du 1er de lanciers.

Nous extrayons la note suivante d'un mémoire de MM. Damalix et Reynal, vétérinaires du régiment.

L'état sanitaire du 1er de lanciers était resté, malgré des circonstances défavorables, dans un état satisfaisant, jusqu'au 15 mars 1841, lorsqu'il fut troublé instantanément par un affection ayant tantôt les caractères d'une *entérite*

*aiguë dysentérique*, compliquée de phénomènes putrides, tantôt ceux d'une *fièvre typhoïde*. Dans les deux cas, la marche était si rapide, que la mort survenait même avant l'emploi des moyens thérapeutiques destinés à la combattre.

Elle débutait par les symptômes suivants :

Malaise général, anxiété profonde, facies décomposé, yeux fixes et saillants, oreilles immobiles, état comateux, teinte noirâtre par places, de la conjonctive et de la pituitaire, pouls petit, artère molle; battements du cœur profonds et précipités, respiration lente; dégoût prononcé pour les substances alimentaires.

Dans le court espace de six heures ces symptômes parvenaient à leur dernier période pour faire place à d'autres. Toutes les parties déclives s'engorgeaient; c'étaient des œdèmes locaux qu'on remarquait au fourreau, sous le ventre et sous la poitrine, aux membres et dans l'espace intermaxillaire. En deux heures, ils avaient acquis une épaisseur de 9 à 10 centimètres et se trouvaient ensuite frappés de gangrène.

Les expressions manquent pour bien rendre les caractères morbides qu'offrait la peau dans toute l'étendue des parois de la poitrine, du ventre et du poitrail. Elle offrait tout d'abord une ressemblance lointaine avec l'*érysipèle gangréneux* dont les anciens hippiâtres nous ont laissé un si hideux tableau, et avec l'*ignis sacer* dont Virgile nous a fait une description si poétique. Cette gangrène, de superficielle qu'elle était, ne tardait pas à s'irradier dans toute l'économie : le sang même de l'intérieur des vaisseaux était frappé de mort, par suite de son contact avec ces nouveaux produits morbides.

Parvenue à cette phase, l'affection revêtait la forme de fièvre putride, et faisait périr les animaux dans l'intervalle de quelques heures.

Quatre chevaux ont eu des symptômes de dysenterie; ils s'épuisaient en vains efforts pour effectuer la défécation; l'anus était constamment béant, oscillant sans cesse d'arrière en avant, et atteint d'une chaleur brûlante.

Chez les chevaux qui n'avaient pas de symptômes dysentériques, on observait ceux d'une décomposition typhoïde du sang à un plus haut degré encore que celui que nous avons noté. Les engorgements atteignaient une épaisseur de 25 à 30 centim.; on pouvait y introduire un bistouri avec le manche sans que le malade témoignât la plus légère douleur. Les animaux se couchaient et succombaient au bout de douze à quinze heures au milieu du plus grand calme.

Le sang circulait lentement dans l'intérieur des vaisseaux; une large ouverture à la jugulaire n'en donnait qu'une petite quantité. Il était noir et boueux. Il ne se séparait pas en trois parties distinctes. Au bout d'un laps de temps assez court, on ne voyait dans le vase qu'une colonne noirâtre depuis le haut jusqu'en bas.

Cette affection apparut tout à coup sur vingt chevaux, sans que le moindre écart de régime put expliquer son développement. Sur ce nombre, 7 succombèrent en quatorze heures, 2 au bout de vingt-quatre heures; 3 résistèrent jusqu'au cinquième jour et moururent dans le marasme. Le traitement chez les 8 autres parvint à enrayer la maladie. Tout faisait espérer que chez ces derniers la convalescence se maintiendrait, lorsqu'une espèce de *morve adynamique* vint détruire ces espérances. Sur quelques-uns elle se compliquait de tumeurs et d'engorgements farcineux qui devenaient tout-à-fait incurables. Dans l'espace de vingt-quatre heures, la muqueuse nasale était détruite dans toute son étendue. Le jetage était peu abondant. Il survenait ensuite un prompt et grand amaigrissement qui rendait les chevaux méconnaissables.

Les lésions cadavériques étaient telles que devaient les faire supposer les symptômes précités. Les quatre chevaux qui avaient offert des signes de dysenterie avaient des destructions partielles de la muqueuse du gros intestin; on trouvait mêlé au résidu de la digestion une matière grisâtre, purulente, striée de sang.

Le foie et la rate avaient considérablement augmenté de volume; ils étaient gorgés d'un sang noir et boueux.

Les cavités du cœur et des gros vaisseaux étaient remplies de caillots noirâtres et poisseux s'écrasant facilement sous les doigts.

Les engorgements cutanés offraient tout confondu, voire même la fibre musculaire, en un amas putride et infect.

On voulut d'abord traiter la maladie par les évacuations sanguines. Mais le sang sortait si difficilement de la jugulaire, bien qu'elle fût largement ouverte, que l'on dut renoncer à ce moyen thérapeutique.

Le camphre, puis le vin, puis le quinquina furent sans résultat aucun.

L'opium administré à la dose de 8 grammes aux chevaux dysentériques fut sans succès sur quatre; il fit cesser la diarrhée chez trois autres, qui n'en moururent pas moins dans le marasme.

Sur huit chevaux, la maladie paraissait vouloir se manifester sous des formes moins graves. On pratiqua à chacun une saignée de 4 kilogrammes, on leur supprima l'avoine qui fut remplacée par des barbotages faits de décoctions d'orget et de têtes de pavots, et on donna des lavements amylacés deux fois par jour. Ce traitement produisait une amélioration sensible lorsqu'apparurent les symptômes de la morve adynamique contagieuse.

---

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### V. De quelques effets thérapeutiques et toxiques de l'ergot de seigle.

Monsieur et très honoré confrère.

La lecture des deux observations de présen-

tation de l'épaule recueillies par M. Espezel et insérées dans votre journal du mois d'avril, m'a rappelé un fait dans lequel l'ergot de seigle administré pour cette position de l'enfant, mais dans des circonstances différentes, fit cesser l'hémorrhagie qui existait et ranima assez les contractions utérines pour opérer l'évolution spontanée et la présentation du siége.

Le 21 février 1832, je fus appelé vers les deux heures après midi, auprès de madame Daver, qui, heureusement accouchée quatre fois les années précédentes, était en travail d'enfant pour la cinquième fois. J'appris de la sage-femme qui l'assistait que madame Daver avait rendu depuis quelques temps les eaux mêlées à une assez grande quantité de sang, et que ce dernier continuait toujours à couler. Madame Daver ne voulant pas se laisser toucher sans la présence de son mari qui était à la campagne, j'envoyai chercher à la pharmacie la plus voisine une potion avec deux grammes d'ergot de seigle, qui n'arriva que vers les quatre heures. L'hémorrhagie quoique modérée, continuant, et les contractions utérines étant toujours faibles, je lui fis prendre une cuillerée de cette potion toutes les dix à douze minutes. Dès qu'elle en eut pris la moitié environ, les douleurs furent plus fortes et plus rapprochées, et l'hémorrhagie devenue faible finit par cesser par degrés. Enfin le mari étant arrivé je pratiquai le toucher, et trouvai le bras droit de l'enfant sortant de la vulve. Alors, ayant tenté d'opérer la version à plusieurs reprises, je ne pus y parvenir étant gêné par l'épaule de l'enfant qui était enfoncée dans l'excavation du bassin, et ma main étant engourdie à ne pouvoir plus agir, par la violence des contractions utérines. Je fis appeler un confrère qui déclara le cas grave, et fut d'avis d'aller chercher un accoucheur de la ville la plus voisine pour nous aider. Cela étant décidé vers les dix heures du soir, et le messager étant parti depuis quelques minutes, j'observai que le bras remontait dans le bassin à chaque contraction utérine, et je vis que le siége de l'enfant descendait; ce qui eut lieu en peu de temps. Dès que je pus accrocher les cuisses au plis de l'aine avec les doigts, j'opérai l'extraction d'une fille morte.

En parlant de l'action du seigle ergoté sur l'homme qui en fait un long usage, les auteurs citent des cas dans lesquels, les mains, les pieds, un membre entier ont été sphacelés. Mais je ne me rappelle pas qu'on cite des cas dans lesquels la gangrène se soit bornée aux parties génitales de la femme, ainsi j'en ai vu un exemple. Une fille d'une quarantaine d'années atteinte d'un cancer du col de l'utérus, qui avait détruit une grande partie de cet organe, me demanda un moyen propre à arrêter une perte de sang qui se renouvellait chaque jour à la moindre fatigue, au moindre attouchement, et qui était remplacée par une perte sero-purulente ou sero-sanguinolente continuelle qui l'avait réduite au marasme. Je lui prescrivis l'usage de pilules de cachou uni à l'ergot de seigle à la dose (ce dernier) d'un gramme et demi à deux grammes dans les vingt-quatre heures, et des injections de jus de carottes dans lequel on mettait trois à quatre pincées d'alun. Elle prenait ainsi quelques jours de suite de ces pilules, s'arrêtait quand les pertes avaient beaucoup diminué, et en reprenait encore dès que ces dernières augmentaient. Elle en usa ainsi environ douze grammes dans l'espace de trente-cinq à trente-six jours. Ce fut alors qu'elle eut de violents vomissements et que toute la membrane muqueuse du vagin fut frappée de gangrène. En écartant les grandes lèvres, on voyait cette membrane d'un noir ardoisé et répandant une odeur caractéristique. Cette membrane se détacha par lambeaux au bout de huit à dix jours, et, quand la guérison se fut opérée sur ce point, l'hémorrhagie se renouvella, comme auparavant et fit succomber la malade.

Puisque j'ai commencé par vous entretenir d'accouchements, permettez-moi de vous parler d'une cause qui arrête ou qui retarde beaucoup la délivrance de la femme, cause que vous aurez sans doute observée un grand nombre de fois, et que je n'ai pas trouvée indiquée dans les auteurs que j'ai consultés.

J'ai été appelé près de femmes qui avaient eu trois à quatre enfants sans avoir jamais eu besoin de secours, et qui étaient dans la plus grande peine de voir qu'elles étaient en travail d'enfant depuis beaucoup plus longtemps que les autres fois, et que ce travail n'avançait pas, quoique les douleurs fussent fortes et soutenues. Je trouvai chez ces femmes que les eaux ne s'étaient pas écoulées, que le col de la matrice était mince, dilaté de 5 à 6 centimètres et que le sommet de la tête de l'enfant appuyait sur le col, de manière que les eaux étant chassées complètement ou presque complètement de ce point, la tête ne pouvant déchirer les membranes, se trouvait retenue à la même place malgré les efforts de la matrice pour l'expulser. Dans ces cas, je perçai les membranes en grattant avec l'ongle, et alors, les eaux s'écoulant à chaque douleur en plus ou moins grande quantité, la délivrance avait lieu en fort peu de temps. Je connais une dame qui a eu cinq enfants, et chaque fois il a fallu avoir recours à cette petite opération.

Agréez, etc.

L. RAYNAUD, D. M,

à Cabris, près Grasse, le 29 août 1842.

---

### VI. Asphyxie par gonflement de la langue.

Monsieur le rédacteur,

Dans l'intérêt de la science, je crois de mon devoir de vous signaler un cas assez important qui vient de se présenter à l'hôpital civil de notre ville, qui a eu un fâcheux résultat, il est vrai, mais causé par un accident auquel on était loin de s'attendre. Comme il serait facile d'y obvier en pareille circonstance, je m'empresse de livrer ces faits à la publicité.

Le 25 août dernier, un homme appelé Gamerre Michel, agé de soixante-trois ans, natif de Saint-Nazaire, petite ville près de Toulon, est entré à l'hôpital pour y être opéré d'un cancer. M. Second, chirurgien en chef, malgré toutes les difficultés que présentait l'opération, a cru de son devoir et dans l'intérêt du malade, de la pratiquer. Cette tentative fait honneur à ce jeune docteur qui a montré beaucoup de sang-froid et d'habileté dans cette circonstance.

Voici les observations que j'ai recueillies au lit du malade pendant son séjour à l'hôpital.

Obs.—Il y a deux ans, un petit bouton parut à la partie supérieure de la lèvre inférieure, presque à la partie moyenne, et ne tarda pas à prendre un aspect cancéreux; quelque temps après, cet homme fut opéré, et au bout de quelques jours la plaie avait disparu. Plus tard, c'est-à-dire 15 mois après, un nouveau bouton se présenta à l'angle de la mâchoire inférieure gauche, et, grossissant de jour en jour, il arriva à un point tellement considérable, que les trois quarts inférieurs du maxillaire et les tissus qui y sont adhérents se trouvaient pris. Ce bouton s'étendait jusqu'au dessous de la glande sous-maxillaire et se portait en dehors de la carotide.

Tout-à-fait sur la glande sous-maxillaire, une ouverture s'est faite naturellement et a donné issue à un pus d'un jaune-noirâtre mais peu abondant. Cette ouverture, au lieu de diminuer, a acquis une étendue beaucoup plus grande, et forme en ce moment une eschare très profonde. Enfin ce malade est arrivé à un point fort alarmant, car depuis quelques jours le sommeil est nul, l'appétit a été remplacé par un dégoût prolongé, le pouls est élevé, fortement accéléré, la bouche est mauvaise, et ce qui fatigue aussi beaucoup le malade, c'est l'odeur qui s'échappe de la plaie; il éprouve par intervalles des douleurs lancinantes.

Le 27 août. Aujourd'hui l'opération a été pratiquée. Toutes les parties attaquées ont été habilement enlevées; ayant reconnu que l'os maxillaire était dans un très mauvais état, l'opérateur l'a retiré depuis la base de l'apophyse coronoïde jusqu'en dehors de l'apophyse géni, de manière qu'une petite portion du maxillaire opposé a été également enlevée. Les deux portions de maxillaires restantes ont été ensuite rapprochées l'une de l'autre, autant que possible; les tissus ont été soigneusement mis en contact, et maintenus dans cette position, aux moyens de sutures.

Le malade a subi cette douloureuse opération avec un courage et une résignation dignes d'exemples; pas un seul cri n'a été entendu.

Le 28. Ce matin, le malade dit se trouver parfaitement; pas de souffrances, pouls tout-à-fait normal, selles ordinaires, sommeil pendant la nuit, enfin bien général.

Le 29. Pas de changement dans la position du malade, le pouls est toujours le même, et la plaie dans un état qui fait espérer une prompte guérison. Selles toujours normales.

Le 30. Le même état continue, aucun mauvais symptôme ne s'est manifesté et l'appétit se fait vigoureusement sentir.

Depuis l'opération, des mucosités en assez grande quantité ont été retirées de la bouche, à chaque pansement.

Le 31. Il y a aujourd'hui cinq jours que l'opération a été faite, et, depuis cette époque, le pouls a toujours été normal, et les selles parfaitement régulières; pas de souffrances. Quant à la plaie qui commençait déjà à se réunir par sa base, les aiguilles ayant cédé, il en est résulté un écartement des lèvres que l'on a aussitôt réunies au moyen de bandelettes agglutinatives.

Le 1er septembre. Depuis hier aucun changement ne s'est opéré chez ce malade; il est absolument dans le même état.

Le 2. Quelques symptômes fébriles se sont manifestés dans la nuit du 1er au 2. On observe un peu d'affaiblissement ce matin, et une congestion qui occupe toute cette partie de la face. Du côté opposé, l'œil ne paraît ouvert qu'à demi, à cause des douleurs causées par le tiraillement des bords de la plaie. Par suite du gonflement, l'écartement étant considérable, le liquide qui est introduit dans la bouche filtre par la plaie. La déglutition est difficile, la respiration haletante, le sommeil est nul et le moral de cet homme qui, jusqu'à ce jour, avait été ferme, commence à paraître un peu affecté; les selles sont toujours normales.

Le 3. Ce matin, le pouls est faible et encore irrégulier, l'inflammation qui, hier était considérable, a aujourd'hui entièrement abandonné le malade qui souffre beaucoup moins. Il est facile de reconnaître un mieux sensible dans l'état général.

Le 4. Le mieux que l'on remarquait hier a été remplacé par de nouvelles douleurs, qui fatiguent fortement le malade; la respiration devient de plus en plus gênée. Des lavements purgatifs ont été administrés pour dégorger le tube digestif. Le pouls est petit, fébrile. Quant aux selles, elles sont toujours normales.

A onze heures du soir, il existe un grand changement depuis le matin, il y a délire, mouvements convulsifs. A minuit, mort.

A l'autopsie, il a été reconnu que la plaie était dans un fort bel état, et que des adhérences avaient déja eu lieu. Les deux portions d'os restantes étaient saines. Les parties voisines n'avaient nullement souffert; mais la langue présentait une épaisseur deux fois plus considérable que dans l'état ordinaire, et venait tapisser, ou, pour mieux dire, boucher les voies aériennes; ce qui a causé la mort par asphyxie. Les poumons étaient injectés et crépitants; le cerveau était également congestionné et injecté.

Ainsi le gonflement de la langue a été seul la cause de la mort de cet homme; les accidents ont été si prompts vers la fin, qu'on n'a pas songé à ce phénomène.

F. Ferrand fils,
Chirurgien interne.

## II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

## Analyses et notices bibliographiques.

### *a.* ANALYSES D'OUVRAGES.

**I. Traité des maladies des femmes qui déterminent des flueurs blanches, des leucorrhées, ou tout autre écoulement vaginal ; par H. Blatin et V. Nivet, D. M. P., 1842 (1).**

Ce livre est une monographie de 600 pages sur les maladies bien nombreuses dont le symptôme principal est un écoulement utéro-vaginal *non sanguin*. Cette question avait déjà été traitée, mais plus en raccourci, sous le nom de *catarrhe utérin ou des flueurs blanches* (vendémiaire an x), par J.-B. Blatin père, ancien chirurgien major, et depuis professeur de thérapeutique et de matière médicale à l'école de Clermont-Ferrand. MM. H. Blatin et Nivet s'annoncent comme les héritiers et les continuateurs de l'auteur du traité du catarrhe utérin, dont l'édition complètement épuisée avait excité peut-être plus de curiosité que d'intérêt réellement motivé et était d'ailleurs tombée dans l'oubli.

L'ouvrage du médecin de l'Auvergne était une compilation bien faite de tous les travaux qui l'avaient précédé et à laquelle il n'avait ajouté que fort peu de chose de son cru ; ses héritiers l'ont très amplifiée et y ont ajouté un résumé de tous les travaux importants faits depuis cette époque. Un rapprochement à faire entre les deux éditions d'un même ouvrage, c'est qu'elles ont été faites par les auteurs à une époque de leur vie où ils pouvaient peut-être se rendre à eux-mêmes le témoignage de longues lectures, d'observations nombreuses prises chez les autres ou même vues, mais non pas encore prendre cette assurance de langage que peut seule donner une expérience vieillie.

Ceci, nous le disons comme simple hommage à la vérité et non comme un reproche à MM. Blatin et Nivet, qui ne peuvent s'ajouter une vingtaine d'années qu'ils seraient peut-être fachés d'avoir de plus; encore moins comme un reproche d'avoir écrit; car puisque les professeurs et les praticiens consommés, en petit nombre il est vrai, tels que Dupuytren, et quelques autres, héritiers à demi seulement des J. L. Petit, des Stahl et des Boerhaave, s'obstinent à garder un silence qui couvrira promptement leur mémoire, il faut bien que d'autres retirent la lumière de dessous le boisseau et acceptent pour eux-mêmes une reconnaissance due avant tout au zèle et à l'activité de leurs travaux, mais qui à d'autres titres serait souvent usurpée.

Ces réflexions, que nous arrache la vue de la littérature médicale contemporaine, indiquent à l'avance quelle sera la nature du livre à l'occasion duquel nous les émettons. C'est un résumé de tout ce qu'auraient dû écrire eux-mêmes les auteurs dont les noms y sont cités comme autorité. Cette compilation est, certes, aussi complète qu'on peut la désirer, et afin de ne pas se borner à ce rôle dont on craint généralement la simplicité, les auteurs y ont ajouté un grand nombre d'observations prises dans les hôpitaux ou dans leur pratique civile, ce qui leur permet, jusqu'à un certain point, d'approuver ou de contrôler les opinions de leurs prédécesseurs et de leurs maîtres.

L'ouvrage est précédé de l'introduction toujours obligée, en fait de traité de maladie des femmes, sur la description anatomique de leurs parties génitales et des moyens d'exploration. C'est comme partout un mélange de très ancien qui doit être très connu, et de très nouveau qui pique plus la curiosité qu'il n'intéresse réellement la pratique. On entre ensuite dans le corps du travail qui se divise en deux grandes parties.

Le livre premier traite des écoulements idiopathiques ou dépendant d'une hypersécrétion ou d'une inflammation de la muqueuse vaginale. On y trouve d'abord leur historique et leurs nombreuses classifications, puis la nomenclature de MM. Blatin et Nivet, qui est celle-ci : 1° Métrites et vaginites aiguës et chroniques simple, blennorrhagique, syphilitique, scrofuleuse, dartreuse et arthritique; 2° phlegmorrhées utéro-vaginales sthénique ou asthénique. On voit, en comparant ces dénominations aux noms vulgaires, que dans une première partie les auteurs rangent les leucorrhées aiguës, les catarrhes utérins aigus, les écoulements vénériens, etc. ; et dans la seconde, ce que les anciens confondaient sous le nom de catarrhe utérin chronique, de flueurs blanches, leucorrhées chroniques, etc.

A l'occasion de ce premier chapitre, de la division et de la nomenclature des écoulements idiopathiques, nous ne devons pas oublier de mentionner une grande page consacrée à la seule synonymie. Ce n'est pas la page la plus mal employée du livre ; et nous ne savons même trop pourquoi dans la plupart des ouvrages de médecine de ces vingt dernières années on néglige tant de nous donner au moins ce dernier reste d'une littérature médicale de vingt siècles.

Le chapitre second traite des phlegmasies catarrhales et des phlegmorrhées de la muqueuse vaginale. L'étude des causes occupe elle seule soixante pages, et ce n'est pas trop ; car cet article des causes est presque aussi celui de la thérapeutique. Nous voyons citer avec insistance parmi ces causes l'usage habituel du lait, soit pur (Stahl), soit avec le thé (Zimmermann), soit avec le café (Lisfranc). C'est une opinion assez répandue dans le monde, que le café au lait prédisposé aux flueurs blanches ; mais on en met principalement la faute sur le compte du café. M. Lisfranc met tout, au contraire, sur le compte du lait, et assure que le café à

(1) Paris ; chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, rue de l'École de Médecine, 17.

l'eau peut être pris impunément par les femmes qui ne peuvent sans inconvénient user du café au lait ; les auteurs de ce livre disent avoir observé un grand nombre de faits qui viennent à l'appui de l'assertion du professeur.

Relativement au siége des simples leucorrhées, MM. Blatin et Nivet sont arrivés aux conclusions suivantes : 1° Que l'hypersécrétion à laquelle on donne le nom de flueurs blanches provient presque toujours en grande partie, sinon en totalité, de la cavité du col ; 2° que l'hypercrinie, isolée du vagin ou de la cavité du corps de l'utérus, ne s'observe que dans la minorité des cas ; 3° que le mucus utérin n'est pas une simple perspiration du sang, mais le produit d'une véritable sécrétion.

Le livre II, consacré à l'étude des écoulements symptomatiques et des maladies qui les déterminent, devant traiter d'états pathologiques très divers et très nombreux, les auteurs le divisent en deux classes comprenant elles-mêmes plusieurs sections. La première renferme les maladies accompagnées d'un écoulement symptomatique et dans lesquelles la muqueuse utéro-vaginale n'est ni détruite, ni ulcérée ; la deuxième, celles dans lesquelles cette muqueuse est ulcérée ou en partie détruite.

Dans la première classe, viennent d'abord les engorgements et les inflammations du parenchyme pulmonaire, aigus ou chroniques ; les engorgements squirrheux, encéphaloïdes, tuberculeux et œdémateux. L'engorgement œdémateux ne figure ici que parce qu'il a été signalé par M. Duparcque. Il est d'ailleurs fort rare et fort peu connu.

Les kystes et les tumeurs dans l'épaisseur des parois utérines et vaginales forment l'objet d'une deuxième section, naturellement assez courte. La troisième comprend les tumeurs pédiculées et les granulations qui sont recouvertes par la muqueuse utérine, et font saillie dans la cavité de la matrice ou du vagin. La quatrième renferme les corps étrangers organiques et inorganiques gazeux, liquides et solides de la cavité génitale. Dans la cinquième, enfin, viennent les déplacements et renversements de l'utérus et les hernies vaginales.

La première section de la deuxième classe traite des ulcérations et excroissances de la matrice. Les fistules qui s'ouvrent dans l'utérus ou le vagin forment l'objet de la seconde.

On voit, par cette simple énumération des matières de la deuxième partie, que l'ouvrage de MM. Blatin et Nivet est un traité à peu près complet des maladies de l'utérus. Mais cette dernière dénomination ayant paru depuis quelques années en tête d'un bon nombre de publications, ils ont eu recours à un titre nouveau qui a l'avantage de les distinguer au premier abord des dernières monographies. Pour éviter même qu'il manquât l'ombre d'une question à traiter sur les écoulements blancs, les auteurs ont empiété jusque sur le domaine des accouchements et créé une troisième classe en faveur de l'écoulement lochial.

Un formulaire spécial très étendu est annexé à l'ouvrage.

L'idée qu'ont eue MM. Blatin et Nivet, de réunir dans un même livre et sous un même titre toutes les maladies qui donnent lieu à un catarrhe utérin, cette idée était-elle heureuse ? Nous ne parlons pas de l'exécution ; cette dernière est à peu près telle qu'on pouvait l'attendre d'un sujet composé de matières disparates et ne se rencontrant que sur un seul point. C'est une compilation laborieuse et érudite où, pour la moitié du livre au moins, l'élément annoncé comme principal dans le titre ne doit occuper, n'occupe qu'une place presque nominale, comme point très vague de diagnostic. La moitié du livre se trouve donc consacrée à des affections qui ne devaient point y trouver place, si ce n'est peut-être comme citations, puisque dans ces affections l'écoulement utéro-vaginal est quelque chose de fort secondaire. L'écoulement, il est vrai, donne l'éveil, mais au même titre que l'expectoration dans les affections pulmonaires. L'expectoration est même un élément bien plus significatif dans ces dernières que les écoulements utéro-vaginaux dans les affections utérines. Et cependant personne n'a encore songé à décrire à propos du catarrhe pulmonaire, toutes les maladies de la poitrine qui peuvent se lier avec l'expectoration ; car ce serait en réalité une monographie sur la pathologie de ces organes. Dans l'histoire du catarrhe vésical on peut fort bien mentionner les calculs vésicaux ; mais faire aussi l'histoire de ces calculs et décrire les opérations qui les concernent, c'est sortir du sujet ; et n'est-ce pas la même chose, de faire l'histoire des polypes utérins et de décrire toutes les méthodes opératoires qu'on leur oppose, de parler de l'amputation du col de l'utérus, tout cela à propos des écoulements utérins ? En un mot, le plan de MM. Blatin et Nivet était celui d'un fort bon chapitre de symptomatogie ; nous ne pensons pas qu'il convînt à une monographie ; mieux serait, dans une autre édition, de s'en tenir au catarrhe utérin simple qui nous paraît fort bien traité dans la première moitié de l'ouvrage ; ou, si les auteurs tiennent trop à la seconde partie, de la compléter, du moins, par l'histoire des hémorrhagies utérines. Alors leur ouvrage sera une monographie des maladies utérines. Mais nous préférerions de beaucoup le premier parti. Un bon traité du catarrhe utérin idiopathique est un livre qui manque. Les traités des affections utérines abondent.

C****

---

**II. Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux dans les animaux vertébrés, par P. Flourens, membre de l'Académie française, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, etc., seconde édition, augmentée et entièrement refondue (1).**

La première édition de cet ouvrage a paru en 1824. Il se composait alors des mémoires que

(1) Un vol. in-8, chez J. B. Baillière.

l'auteur avait lus à l'Académie des sciences, durant les années 1822 et 1823. Cette seconde édition peut être considérée comme un autre ouvrage, tant à cause du jour nouveau sous lequel les anciens faits sont présentés qu'à cause des faits nouveaux aussi qui y ont été ajoutés, et de l'unité plus grande d'ensemble qui les coordonne, les uns et les autres.

Ainsi que l'annonce le titre des *Recherches expérimentales*, ce livre est l'histoire d'expériences physiologiques faites sur des animaux vivants; c'est un *sylva sylvarum* de vivisections dont la plupart des vertébrés ont été appelés à faire les frais. On conçoit que nous ne pouvons nous jeter dans ce dédale de faits. Nous nous bornerons donc à donner une idée de l'ensemble de l'ouvrage, et surtout de la manière dont l'auteur a procédé à ces expériences si difficiles auxquelles depuis Haller on demande avec tant d'insistance les secrets de la vie.

M. Flourens a choisi, en général, des animaux encore jeunes pour ses recherches sur l'encéphale. Les os dont se compose le crâne des jeunes animaux étant fort tendus, on éprouve bien moins de difficulté à les enlever. D'autre part, les animaux résistent d'autant mieux à certaines mutilations qu'ils sont plus jeunes; enfin, les sinus de la dure-mère étant, comparativement, fort peu développés dans les premiers âges, on a moins à craindre d'être embarrassé par le sang.

En général, les physiologistes se sont bornés à ouvrir le crâne par un trépan, et à enfoncer un trois-quarts ou un scalpel dans le cerveau par cette ouverture. De cette manière, ils ne savaient jamais rigoureusement ce qu'ils faisaient. La dénudation préalable des parties soumises à l'expérience a toujours paru de rigueur à M. Flourens; c'est, dit-il, le seul moyen de suivre à l'œil la marche, le progrès des opérations et de s'assurer ainsi des limites dans lesquelles on les renferme. Mais on ne doit dénuder du cerveau que la région sur laquelle on expérimente, l'animal résitant beaucoup mieux à ces dénudations circonscrites et graduelles qu'à une dénudation brusque et générale.

On doit éviter de se servir d'irritants chimiques, parce qu'on n'en modère point facilement l'action. Par un semblable motif, M. Flourens réserve pour un autre ouvrage l'exposé de ses observations sur le galvanisme. Cet agent, dit-il, se conduit d'une manière trop spéciale pour qu'il soit permis d'en user confusément avec d'autres.

Le livre de M. Flourens est divisé en trente-deux chapitres. Le premier a pour objet la détermination des propriétés du système nerveux; le second la détermination du rôle que jouent les diverses parties de ce système dans les mouvements de locomotion. L'auteur donne, comme résultat formel de ses expériences, qu'il y a trois propriétés essentiellement diverses dans le système nerveux, l'une de percevoir et de vouloir (intelligence), l'autre de sentir (sensibilité), l'autre de mouvoir (excitabilité); que ces trois propriétés diffèrent de siége comme d'effet; et qu'une limite précise sépare les organes de l'une des organes de l'autre. Les nerfs, la moelle épinière, la moelle allongée, les tubercules quadrijumeaux, excitent seuls immédiatement la contraction musculaire; les lobes cérébraux se bornent à la vouloir, et ne l'excitent pas; de plus, dans la moelle épinière même, et dans les nerfs comme dans la moelle épinière, les parties qui excitent les mouvements ne sont pas celles qui sont sensibles. Enfin, dans le cervelet réside une propriété qui consiste à coordonner les mouvements voulus par certaines parties du système nerveux, excités par d'autres.

Un animal privé de ses lobes cérébraux perd toutes ses facultés intellectuelles et conserve toute la régularité de ses mouvements; un animal privé de son cervelet perd toute régularité de ses mouvements et conserve toutes ses facultés intellectuelles. Nulle fonction d'une partie de l'encéphale n'empiète sur l'autre; le nerf excite; la moelle lie; le cervelet coordonne; les lobes cérébraux perçoivent et veulent. Tels sont les grand faits qui dominent ceux de détail.

Que l'on enlève le lobe cérébral d'un côté à un animal, il ne voit plus de l'œil du côté opposé; les deux lobes enlevés, il devient aveugle et n'entend plus. Mais il est bien difficile de décider si les autres perceptions, telles que l'olfaction, le goût, sont pareillement perdues; car on conçoit que l'animal n'ait aucun appétit à exercer ces sens. Le seul moyen de résoudre cette question était de faire survivre le plus longtemps possible les animaux à l'opération. Or, les expériences qui forment l'objet du troisième chapitre démontrent, que quelque temps que les animaux survivent à la perte de leurs lobes (et il en est qui y ont survécu près d'une année entière), ils restent constamment assoupis, ne goûtent plus, ne flairent plus ce qu'on leur fait manger, ne mangent plus d'eux-mêmes, ne touchent plus, c'est-à-dire n'explorent plus, en un mot, ne jugent plus.

Toutes les perceptions distinctes appelées *sens* ne constituent qu'une faculté; car toutes disparaissent à la fois, quelque graduée que soit l'ablation des lobes.

Les lobes cérébraux, le cervelet, les tubercules bijumeaux ou quadrijumeaux, peuvent perdre une partie assez étendue de leur substance, sans perdre l'exercice de leurs fonctions. Ils peuvent même réacquérir en entier ces fonctions après les avoir totalement perdues.

Les expériences du quatrième chapitre établissent que les lobes cérébraux, les tubercules quadrijumeaux et le cervelet, ont seuls un effet *croisé*; les moelles épinière et allongée ont seules, un *effet direct*.

Les chapitres cinq, six et sept sont consacrés à l'examen particulier des fonctions propres des lobes cérébraux, du cervelet et des tubercules quadrijumeaux. Le huitième l'est à l'étude des lésions cérébrales; le neuvième à celle de la cicatrisation des plaies du cerveau.

Les expériences du dixième chapitre montrent que les mouvements dits *de conservation*

ont leur principe régulateur dans la moelle allongée seule. Celles du onzième chapitre montrent dans la moelle allongée même un point très circonscrit, lequel est tout à la fois et le point premier moteur du mécanisme respiratoire, et le point central et vital du système nerveux. Ce point, dont la section cause subitement la mort, répond, selon Le Gallois, à l'origine de la huitième paire et a, chez un lapin, trois lignes à peine d'étendue.

Le douzième chapitre traite de l'unité du système nerveux. On voit dans le treizième qu'à un âge donné, la circulation survit à la destruction totale du système nerveux cérébro-spinal ; ce qui prouve qu'elle n'en dépend pas d'une manière immédiate.

Les expériences du quatorzième chapitre montrent que le grand sympathique est doué de sensibilité, au moins dans le ganglion semi-lunaire.

Le quinzième est l'exposition des lois de l'action nerveuse. Le seizième donne des applications à la théorie des lésions de la tête par contre-coup.

M. Flourens a rassemblé dans le dix-septième chapitre quelques faits nouveaux touchant la réunion des nerfs. Le dix-huitième a pour objet la détermination du mécanisme selon lequel agissent les épanchements cérébraux ; le dix-neuvième, la détermination du mécanisme selon lequel se forment les exubérances cérébrales. Le vingtième est une théorie nouvelle des effets de l'opération du trépan.

Le vingt-unième chapitre a pour objet le mécanisme si obscur du mouvement du cerveau ; le vingt-deuxième, celui du mouvement des artères.

Le vingt-troisième et le vingt-quatrième sont consacrés à l'étude de l'action spécifique de certaines substances sur quelques parties du cerveau.

Dans le vingt-cinquième, l'auteur donne la raison de la survie des reptiles à la décapitation. Le vingt-sixième a pour objet l'encéphale des poissons. Celui du vingt-septième chapitre est la détermination des conditions fondamentales de l'audition dont le siége exclusif est fixé par l'auteur dans le nerf du limaçon. Il place dans le nerf des canaux semi-circulaires, qui en sont distincts, le siége d'une force nouvelle qu'il appelle force modératrice des mouvements. Le vingt-huitième et le vingt-neuvième chapitres traitent des effets singuliers qui suivent la section de ces canaux semi-circulaires.

Le trentième chapitre montre que ces effets singuliers des canaux semi-circulaires se rattachent aux effets des fibres de l'encéphale, par les nerfs mêmes des fibres de ces canaux. Ces nerfs, jusqu'ici confondus avec le nerf acoustique, et qui en sont si distincts, ces nerfs forment donc, selon M. Flourens, un nerf, une paire spéciale de l'encéphale.

Le trente-unième chapitre montre que tous ces effets, soit des canaux demi-circulaires, soit des fibres de l'encéphale, tiennent à un ordre particulier de forces, inconnu jusqu'ici, aux *forces modératrices des mouvements.*

Le trente-deuxième et dernier chapitre donne un examen rapide de la méthode que l'auteur a suivie dans ses expériences. Nous en avons donné un aperçu au commencement de cet article.

Tel est le résumé rapide des matières contenues dans le livre de M. Flourens. Cette simple énumération peut donner une idée de l'intérêt vivement soutenu qui règne dans tout l'ouvrage. La position élevée de l'auteur lui donne une autorité incontestable, quelque jugement que l'on porte d'ailleurs sur la valeur de la méthode qu'il a employée.

---

## *b.* NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

I. — A. Lepoutre et L. Petit. — *Traité de jurisprudence médicale, tendant à organiser les différentes branches de l'art de guérir, accompagné de la réfutation des erreurs et des injustices contenues dans le projet de loi des praticiens de Bruxelles*, 1 vol. grand in-8 de 150 pages, chez Germer-Baillière. — La position des médecins est meilleure en Belgique qu'en France. En Belgique, tous les praticiens peuvent ouvrir une officine partout où il n'y a pas deux pharmaciens. Nos confrères de ce royaume se félicitent d'avoir obtenu depuis sept ans une loi qui supprime les officiers de santé. Cependant ils ne paraissent pas encore satisfaits et nous prennent même en pitié en nous voyant supporter si patiemment notre humble position. Nous n'avons qu'à remercier ces charitables confrères pour leurs bonnes intentions, et certes le moins que nous puissions faire pour leur en témoigner notre reconnaissance est de lire leur intéressant travail. C'est un projet complet de réorganisation médicale, divisé par titres, dont nous ne pouvons citer que les suivants : le premier traite de l'Académie de médecine ; le deuxième de la police médicale, laquelle serait attribuée à des chambres médicales provinciales et de district pouvant infliger des pénalités disciplinaires. Dans le titre troisième, les auteurs divisent les praticiens en docteurs en médecine, docteurs en chirurgie, docteurs en accouchements, sages-femmes, docteurs en pharmacie. Ils n'ont garde, avec raison, d'oublier des pénalités contre l'exercice illégal de l'art de guérir. Dans le titre quatrième, il est question de la partie pratique de l'art ; puis de celle des honoraires, qu'ils règlent dans un tarif. Les opérations chirurgicales sont sous ce point de vue divisées en cinq classes très intéressantes ; puis vient le tarif des visites, des vacations, des règlements, des frais de justice.

II. — Fabrège (Paulin). — *Guide du médecin dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux.* — Mémoire de 50 pages in-8, chez J.-B. Baillière. — Ce travail, composé presque uniquement sur les matériaux puisés dans les dernières leçons orales de M. Orfila, contient, malgré l'exiguité de son volume, tout ce qu'il est nécessaire de savoir sur l'arsenic. Dans un premier chapitre, l'auteur étudie les formes sous lesquelles la nature nous l'offre. Le

second est consacré à l'histoire médico-légale de ce corps et contient sous ce titre les documents les plus récents. Le mémoire de M. Fabrège est donc une monographie complète que consulteront avec fruit tous les praticiens qui sont à même d'être appelés à chaque instant pour un empoisonnement devenu si commun de nos jours.

III. — CHATAING. — *Annuaire pathologique de l'établissement thermal d'Allevard* (Isère). — 1 vol. de 130 pages in-8. — L'auteur publie sous ce titre un recueil d'observations de médecine pratique de 1838 à 1841, tendant à faire connaître les propriétés médicales ou thérapeutique de ses eaux sulfureuses. Les maladies de la peau occupent une large place dans cette collection de faits. On y voit figurer ensuite les affections rhumatismales et névralgiques, les maladies des organes génitaux chez la femme, la chlorose, des affections chroniques du cerveau et enfin celles du système lymphatique. Un tableau synoptique donne la statistique de tous ces cas pour lesquels M. Chataing, médecin-inspecteur des eaux d'Allevard a été consulté.

IV. — TEILHARD (J.). — *Recherches sur les propriétés médicales des eaux minérales thermales et froides de Chaudesaigues* (Cantal). — 1 vol. in-8, de 200 pages, chez Fortin, Masson et compagnie. — L'auteur a tellement la conviction de l'importance de ces eaux auxquelles il décerne l'épithète d'admirables, qu'il n'annonce sa monographie que comme une esquisse fort incomplète encore des services qu'elles ont rendus. On conçoit, en effet, qu'un établissement qui offre à la fois et des eaux thermales et des eaux froides appelle l'attention des médecins, et nous trouvons fort naturelle la chaleur avec laquelle l'auteur cherche à établir la nécessité d'un grand établissement à Chaudesaigues.

V. — DUPARCQUE. — *Mémoire sur la péritonite aiguë essentielle chez les jeunes filles*, mémoire, de 142 pages, extrait des Annales d'obstétrique et des maladies des femmes et des enfants (nos de mai et juin). — Cette variété de la péritonite n'avait point encore été décrite dans toute sa pureté, son idiopathie, telle que l'a fait l'auteur. Il en rapporte en détail cinq observations prises sur des sujets entre l'âge de huit ans et demi et celui de dix ans et demi. M. Duparcque a observé cette maladie dans d'autres cas qu'il omet comme n'étant pas assez complètement détaillés. C'est là-dessus qu'il fonde la description d'une maladie jusqu'ici problématique et qui n'attend plus désormais que la reconnaissance de son rang dans le cadre nosologique.

VI. — MARTYN PAINE (professeur à l'Université de New-York). — *A discourse introductory to a course of lectures on the institutes of medicine and materia medica*; à Boston, bureau du Medical and surgical journal. — Ainsi que l'annonce le titre de cet ouvrage, publié en anglais, c'est le discours d'ouverture d'un cours sur la pathologie générale et la matière médicale. L'auteur y passe en revue l'influence qu'ont eue sur notre art toutes les doctrines philosophiques depuis les Grecs jusqu'à Broussais. Il y fait un cas particulier de notre Bichat dont il adopte peut-être trop exclusivement les principes. Nous regrettons que l'idiome étranger dans lequel cet opuscule a été publié n'en permette pas la lecture à tout le monde. La citation d'un certain nombre de contemporains, la plupart étrangers, auxquels se rattachent des systèmes nouveaux, en rendra la lecture intéressante à ceux qui veulent être au courant de ce qui se passe au loin comme au près.

## Revue des journaux français.

### JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE MONTPELLIER.

Les nos de juillet et d'août 1842 sont, en grande partie, occupés par des articles qui, sous le nom de variétés, sont consacrés à défendre l'école de Montpellier.

*Quelques considérations sur l'ophthalmie rhumatismale et sur son traitement*; par M. LE CALVÉ. — *De la bile, de ses variétés physiologiques, de ses altérations morbides*; par M. BOUISSON, professeur à la Faculté de Médecine. — *M. Lordat à M. Louis Peisse* (Apologie de l'école médicale de Montpellier, en réponse à une lettre écrite par M. Peisse à M. le professeur Lordat, et insérée dans le no 8, 1841, de la Gazette médicale de Paris.) — *Clinique médicale de M. le professeur Broussonnet*; par M. COMBAL, chef de clinique. — *Cours d'hygiène de M. le professeur Ribes*; par M. Léonard RAICHLEN.

**Quelques considérations sur l'ophthalmie rhumatismale et sur son traitement, par M. LE CALVÉ.**

L'auteur commence par rapporter en détail trois observations qu'il donne comme types de cette affection et desquelles il déduit les symptômes de l'ophthalmie rhumatismale et les règles générales du traitement qui lui sont applicables.

Quant aux symptômes, voici ce qu'il est bon de noter.

L'ophthalmie rhumatismale a son siége primitif dans la sclérotique. L'inflammation et l'ulcération de la cornée ne sont que secondaires. Dans l'ophthalmie rhumatismale franche, l'ulcération de la cornée consiste en une phlyctène qui, étant vidée, laisse à sa place une ulcération oblongue, plus profonde, et sécrétant une matière séro-albumineuse. Lorsque l'ophthalmie rhumatismale est compliquée, l'ulcération de la cornée est plus profonde, creusée en godet, contenant du pus; dans ce cas, il y a souvent infiltration purulente (onyx) entre les lames de cette membrane. On n'aperçoit jamais sur cette membrane, soit à l'œil nu, soit à l'œil armé d'une loupe, des vaisseaux rouges se rendant soit à la phlyctène, soit à l'ulcération. Un autre caractère essentiel, c'est qu'il

n'y a jamais plusieurs ulcérations sur la cornée. La pupille est, règle générale, presque toujours déformée, et l'on aperçoit au fond de l'œil un trouble que l'on a comparé à de la fumée, ou une teinte jaune-verdâtre qui a quelquefois fait prendre cette ophthalmie pour un commencement de glaucome.

La douleur, qui presque toujours a son siége primitif dans le fond de l'orbite, est lancinante, devient bientôt sus-orbitaire, et s'irradie dans la tempe et dans tout le côté de la tête correspondant à l'œil malade; exacerbation le soir, sensation d'un froid glacial, du moins le plus souvent. Il est très rare que les deux yeux se prennent à la fois; presque toujours un seul est affecté; enfin, les causes occasionnelles sont celles du rhumatisme.

Lorsque l'ophthalmie rhumatismale est convenablement traitée, elle se termine toujours par résolution. Abandonnée à elle-même, ou traitée d'une manière peu convenable, elle peut se terminer par l'opacité partielle de la cornée; par l'oblitération de la pupille, soit complète, soit partielle; par l'opacité de la capsule antérieure. Quand elle passe à l'état chronique, elle se termine par une opacité complète.

La première indication à remplir, dit M. Le Calvé, est de combattre la phlegmasie oculaire. La saignée générale est indiquée chez les sujets forts. On a recours ensuite aux saignées locales. On doit éviter de placer les sangsues trop près de l'œil; leur place est aux tempes et aux apophyses mastoïdes.

Immédiatement après la première saignée, M. Le Calvé fait sur le front et autour de l'orbite cinq ou six frictions par jour avec une pommade mercurielle belladonisée. Les purgatifs et l'émétique en lavage sont très utiles après la saignée. Les pédiluves sinapisés fortement et de peu de durée sont aussi très avantageux.

La seconde indication consiste à combattre l'élément rhumatismal. On la remplit, pendant la période inflammatoire, par le calomel à dose fractionnée, ajouté à l'extrait d'aconit. Les tisanes sudorifiques, l'acétate d'ammoniaque, les poudres de Dower, les préparations antimoniales, le camphre, etc., accélèrent la guérison. La teinture de semences de colchique convient particulièrement au déclin de l'affection, et même encore après sa guérison, pour prévenir les rechutes. Enfin, les révulsifs à la nuque sont aussi très utiles.

La troisième indication est hygiénique. Elle est assez connue dans les ophthalmies aiguës en général, pour qu'il se soit pas besoin d'y insister ici.

Ce traitement, dit M. Le Calvé, a toujours réussi, soit dans sa pratique, soit pendant les quatre années qu'il l'a vue mettre en usage par M. Sichel dont il était le chef de clinique.

— Après cet exposé, l'auteur passe en revue les autres moyens préconisés contre les ophthalmies en général, et qu'il veut que l'on rejette du traitement de l'ophthalmie rhumatismale. Ces moyens sont :

Les *émollients*. Inutiles et nuisibles.

Les *cataplasmes*. Résultats fâcheux, quelquefois déplorables.

Les *collyres et pommades*. Exclus tous par l'ophthalmie rhumatismale, voire même et plus encore, le fameux collyre au nitrate d'argent, la grande panacée ophthalmique.

Le *nitrate d'argent*. Le professeur Sanson, dit M. Le Calvé, proclamait guéris les malades de sa consultation, parcequ'ordinairement ils ne revenaient plus après une ou deux consultations. C'était facile à dire (surtout pour un professeur), difficile à contester par un élève. M. Le Calvé l'employait aussi et n'en constatait que trop les insuccès. Mettant le compte de ces malheurs sur la maladresse ou sur le défaut d'application, il pria M. Serre d'Alais de cautériser cinq ou six malades, ce qui fut fait en présence de M. Sichel et de ses élèves. Les malades passèrent tous une nuit affreuse, ne voulurent plus de la cautérisation; et l'on fut obligé d'employer les saignées pour abattre l'inflammation qu'avait surexcitée le nitrate d'argent.

Les *vésicatoires*. — Dangereux pendant la période inflammatoire; utiles au déclin de la maladie. Leur véritable place est à la nuque ou entre les épaules, car sur l'œil ils sont trop rapprochés, et au bras ils sont trop éloignés.

Le *séton*, les *cautères*. les *moxas*, ne réussissent guère. On doit en être sobre.

La *ponction de la cornée* dans les cas d'hypopion. Méthode jadis employée et tombée en désuétude probablement pour de bonnes raisons; remise en honneur par MM. Caron-Duvillars et Guépin, on ne sait trop pourquoi. M. Le Calvé a toujours vu l'hypopion se résorber en quelques jours. Il a vu des centaines de malades, affectés d'hypopion, à la clinique de M. Sichel; jamais il n'a vu une terminaison malheureuse.

---

**De la bile; par M. le professeur Boussson.**

Ce mémoire est la continuation d'un long travail dont nous avons déjà donné quelques aperçus (voir le n° de mai 1842, p. 218).

Nous nous bornerons à donner les déductions suivantes de l'auteur touchant les usages de la bile.

Elle est un liquide excrémentitiel par quelques-uns de ses principes; mais ce caractère, très développé pendant la vie fœtale et dans quelques autres conditions d'existence, s'efface ou s'affaiblit pendant la vie extérieure et normale.

Dans ce dernier état, la bile est un des agents les plus puissants de la digestion intestinale, à laquelle elle concourt en stimulant les parois du canal digestif et surtout en exerçant une action sur la matière alimentaire chymifiée. Cette action consiste principalement dans une dissolution des principes gras du chyme de manière à favoriser leur absorption, dans une action chimique successive dont un des résultats est la formation de l'albumine, et dans le déplacement de la soude qui abandonne l'acide choléïque pour se combiner avec l'acide du chyme, et qui reparaît dans le chyle auquel elle communique des propriétés alcalines.

On voit, d'après cela, que les résultats de

cette appréciation s'accordent parfaitement avec la connaissance que nous avons de la composition du chyle, puisque l'on trouve dans ce dernier liquide, entre autres éléments prédominants, de la matière grasse, de l'albumine et une notable portion de soude.

---

**Clinique médicale.—Service de M. le professeur Broussonnet; mois de décembre 1841, janvier, février et mars 1842; par P. Combal, chef de clinique médicale.**

Les organes respiratoires ont été spécialement affectés au commencement et à la fin du quadrimestre : de là des fluxions de poitrine et des catarrhes de nature variée.

Le type des fièvres a été successivement continu, rémittent intermittent. Les fièvres intermittentes du commencement de la saison ont été généralement quartes, et cette circonstance s'est trouvée conforme aux observations faites jusqu'à ce jour et d'après lesquelles on peut rapporter l'existence des fièvres quartes a l'automne ou au commencement de l'hiver, tandis que les fièvres tierces se lient au commencement du printemps. Quelques-unes des premières, dépendantes d'un engorgement de la rate, ou associées à cette altération organique, tendaient à amener une cachexie par leur existence prolongée. On ne parvenait alors que bien difficilement à maîtriser les mouvements périodiques qui devenaient plus opiniâtres par l'effet de l'habitude. M. Broussonnet rejetait en pareil cas l'écorce du Pérou dont l'administration intempestive avait presque toujours amené ces désordres et il mettait en usage des moyens variés, ayant pour but de rétablir la constitution lorsqu'elle était délabrée et de combattre les altérations organiques s'il en existait. Si ces méthodes échouaient, il attaquait isolément l'un des éléments de la fièvre, l'état nerveux, par exemple, au moyen de l'anti-émétique de Rivière, et ce mode de traitement suffisait pour rompre les mouvements paroxystiques. Cependant, ces diverses combinaisons thérapeutiques étaient quelquefois impuissantes, et l'on était obligé d'abandonner à la nature seule ces sortes de fièvres qui finissaient par s'user d'elles-mêmes après un certain nombre de rechutes.

Le commencement du printemps a été marqué par l'explosion d'exanthèmes de toute espèce, tels que rougeole, variole, érysipèle, etc. Les deux premières espèces d'éruption ont été remarquables par la gravité des symptômes métastatiques de nature adynamique qui les compliquait. Les attractifs promenés sur la peau, les excitants légèrement diffusibles et les toniques administrés à l'intérieur ont toujours été suivis d'heureux résultats.

Les érysipèles ont été constamment liés à une fièvre gastrique bilieuse à type rémittent. Chez les militaires, surtout, l'état inflammatoire s'est associé à la fièvre primitive. L'émétique précédé des émissions sanguines a souvent suffi pour amener une solution heureuse. Mais dans quelques cas aussi il y a eu tendance métastatique vers les organes internes, particulièrement vers les méninges. On parvenait toujours à arrêter cette fluxion ataxique et à la rappeler au dehors au moyen de l'application de ventouses sèches. Dans quelques cas rares, l'adynamie venait encore se joindre à ces complications. Tantôt l'érysipèle, débutant par les extrémités inférieures, se dirigeait successivement vers le tronc et la tête ; tantôt il disparaissait subitement sur les organes internes. C'était alors qu'on pouvait être témoin des effets aussi prompts qu'efficaces retirés d'un traitement tonique et anti-spasmodique à la fois (ipécacuanha à titre d'altérant, nitre, camphre, sulfate de quinine).

Les affections rhumatismales observées peuvent être ramenées aux espèces inflammatoires et muqueuses. D'après les préceptes de Baillou et de Sydenham, le rhumatisme inflammatoire a été combattu par les saignées générales dès le début, locales lorsque la fluxion s'exprimait fortement sur un organe. L'action de ce traitement était favorisée par des boissons émollientes et tempérantes. Le type affecté à la fièvre rhumatismale inflammatoire a été continu; rarement cette espèce est passée à l'état chronique. Le rhumatisme à forme muqueuse paraissait sous le type rémittent, revêtait toujours une forme irrégulière, et tendait à la chronicité ; il se jugeait quelquefois naturellement par des éruptions cutanées très nombreuses au voisinage des parties douloureuses. Pour imiter ces éruptions, M. Broussonnet faisait appliquer des topiques sur les parties où la fluxion s'était localisée, et parmi les topiques, il donnait la préférence au vésicatoire, qui, outre son action éminemment sudorifique, paraît jouir d'une vertu spéciale contre ces affections. Dans quelques cas, enfin, la nature a suscité un mouvement fébrile inflammatoire, qu'on a pris soin de respecter lorsqu'il n'était point exagéré et qu'on a regardé comme un acte nécessaire pour dissiper la cause morbifique. Bien dirigée, cette fièvre amenait la résolution de ces affections chroniques. Rœderer et Wagler n'ont-ils pas observé , dans l'épidémie de Goettingue, que lorsque la maladie affectait une marche chronique elle ne guérissait que par la fièvre ?

---

**ANNALES D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE LÉGALE.**

Nous trouvons dans le n° de juillet 1842 les travaux originaux qui suivent :

*Mémoire sur la topographie médicale du IVe arrondissement de la ville de Paris;* par M. le docteur Henry Bayard (la seconde partie de ce mémoire doit paraître dans le no prochain). — *Note sur les vidangeurs;* par MM. Bricheteau , Chevalier et Furnari. — *Sur la nécessité d'indiquer légalement aux confiseurs, pastilleurs qui habitent les départements et à tous ceux qui préparent des sucreries coloriées et des liqueurs, les matières colorantes qu'ils doivent employer pour colorier ces produits;* par MM. A. Chevalier et F. Habert (de Damblin) (Historique de tous les empoisonnements et de tous les dangers d'empoisonnements causés par les produits précités.

Les auteurs demandent que les laboratoires des confiseurs soient soumis à la visite de pharmaciens habiles.) — *Mémoire sur quelques moyens proposés dans ces derniers temps pour découvrir l'arsenic dans les organes où il a été porté par la voie de l'absorption;* par M. Orfila. — *Appréciation de la nature des altérations cadavériques observées dans un cas de mort survenue à la suite de violences extérieures;* par M. Ollivier (D'Angers). — *Triple accusation d'empoisonnement; condamnation à la peine de mort*; par MM. Chevallier, Orfila et Ollivier (d'Angers). Bornons-nous à dire que lors des opérations, une question d'un haut intérêt fut soulevée, celle de savoir si un médecin, chargé par l'accusée, pouvait assister aux opérations chimiques: cette question fut résolue négativement par le procureur du roi. — *Observations et rapport médical sur les accidents déterminés par l'usage externe du nitrate acide de mercure;* par M. Ollivier (D'Angers). — *Sur des taches simulant des taches de sang;* par M. A. Chevallier. — *Nouvelles recherches sur plusieurs poisons tirées du règne minéral;* par M. Orfila (V. les conclusions dans le no de juin dernier, page 258).

### Note sur les vidangeurs.

Le nombre des ouvriers vidangeurs employés pour le service de la capitale s'élève de 200 à 250. Ces ouvriers gagnent de 3 fr. 50 c. à 5 francs; ils sont généralement d'un tempérament bilieux. L'exercice de cette profession ne les empêche pas de trouver à se marier; et quand ils ne sont pas mariés, ils vivent en concubinage.

Il ne résulte pas des recherches de MM. Bricheteau, Chevalier et Furnari que leur profession soit des plus dangereuses, ainsi que l'ont avancé Ramazzini et le docteur Patissier. La majorité des maîtres vidangeurs ont assuré que leurs ouvriers étaient sains, forts, robustes et vigoureux, qu'ils travaillaient jusqu'à un âge fort avancé (de 65 et quelquefois de 70 ans); que les enfants et les petits-enfants prenaient volontiers la profession de leurs parents, avaient des enfants robustes. Quelques documents affirment même qu'aucun vidangeur ou charretier n'est mort du choléra. Il est constant, de plus, que plusieurs ouvriers se sont faits vidangeurs pour guérir des maladies de la peau dont ils étaient atteints; ce qui n'a rien de bien étonnant, attendu la présence du soufre et de l'hydrogène sulfuré dans la matière des vidanges.

La *mitte* est un accident fort commun parmi les vidangeurs. Mais les symptômes qui en résultent, la cécité même, ont fort peu de durée, et ne sont suivis d'aucune maladie des yeux consécutive. Les documents recueillis attestent que les vidangeurs ne sont pas plus que d'autres sujets aux infirmités de la vue. Les yeux *mitteux* s'observent bien moins souvent chez eux que chez les ouvriers en laine, en coton et autres, qui sont sans cesse au milieu d'une atmosphère chargée de poussière et de corps légers. Les vieux ouvriers vidangeurs finissent même par devenir insensibles à la vapeur piquante de la *mitte*, et leurs yeux ne s'enflamment que quand ils s'exposent à un courant de matières ammoniacales échappées de quelque point de la fosse, où elles étaient hermétiquement renfermées et comprimées. Toutes les réponses sont négatives à l'égard de l'apoplexie que l'on disait attaquer souvent les vidangeurs; il est probable que l'on a pris pour l'apoplexie l'asphyxie à laquelle les vidangeurs sont fort exposés; rien en effet ne ressemblant plus à l'apoplexie foudroyante que ces asphyxies qui frappent subitement les malheureux ouvriers plongés tout à coup dans une atmosphère délétère, et qui tombent dans la vanne comme une masse de plomb; d'où peut-être est venu à ces asphyxies le nom populaire de *plomb*.

D'après les recherches et les observations de Hallé, de Dupuytren et de M. Patissier, ce sont plus souvent des maçons qui périssent dans les fosses après la vidange, que les vidangeurs pendant qu'ils opèrent l'extraction. Il serait facile d'éviter ces accidents en prenant la précaution de ventiler la fosse pendant quelque temps après en avoir fait l'ouverture, de redoubler de précautions quand on rompt la croûte solide des matières tassées au fond de la fosse, d'essayer l'air de la fosse au commencement du travail, et quand on y rentre quelques jours après l'avoir vidée. Il serait facile, d'un autre côté, de construire des fosses d'aisance sans angle, avec des pierres de taille dures et bien jointes avec un bon ciment; d'y établir un courant d'air entre l'ouverture de la pierre et le tuyau d'évent. Ce qui prouve que le *plomb* est un accident que l'on peut éviter avec des précautions, c'est qu'un maître vidangeur qui emploie journellement de 8 à 12 ouvriers a répondu qu'aucun de ses ouvriers n'avait été asphyxié depuis 20 ans.

D'après les documents recueillis par les auteurs de cette, note il semble à peu pres certain. 1° Qu'en général, la profession de vidangeur, quoique sale et dégoûtante, est moins insalubre qu'une muititude d'autres, qu'on y vît et qu'on y travaille aussi longtemps que dans beaucoup d'autres; 2° qu'il est bien probable qu'elle guérit ou préserve de certaines maladies de la peau; 3° qu'enfin, les vidangeurs sont moins exposés que la plupart des ouvriers à contracter des épidémies; observation qui, du reste, avait déjà été faite par Parent-Duchâtelet et quelques autres, au sujet des ouvriers qui travaillent à la poudrette de Mont faucon.

---

### Sur des taches simulant des taches de sang: par M. A. Chevalier.

A deux reprises différentes, dans l'espace d'une année, l'auteur a eu à se prononcer sur des taches présumées avoir été faites par du sang.

Dans le plus récent de ces cas, les taches existaient sur un sabot appartenant à un nommé J. G. Cet homme, lorsqu'on lui fit observer que ses sabots étaient tachés et que les taches qu'on y apercevait pouvaient être considérées comme étant dues à du sang, répondit que ces taches n'étaient pas dues à du sang, mais qu'elles étaient le résultat de l'effet qu'on remarque dans l'essence du bois d'aune avec lequel ils

ont été confectionnés, bois qui laisse toujours transpirer et suinter une couleur rougeâtre et violacée. L'examen qui fut fait de ces sabots démontra que les assertions de G. étaient justes.

Dans l'autre cas, MM. Chevalier, Hennelle et Cattereau étaient appelés juridiquement à donner leur avis sur des taches présumées de sang, et trouvées sur des objets appartenant à un individu arrêté sous inculpation d'assassinat. Vu la longueur de la description des manipulations, nous ne rapporterons, du rapport, que les conclusions.

1° Les taches de sang existant sur la lame d'une cognée sont dues à l'oxyde de fer et nullement à du sang.

2° Les taches existant sur le manche de la cognée sont dues à l'action exercée sur le bois de ce manche par un liquide ou suc colorant organique particulier, et ne peuvent être considérés comme ayant été produites par du sang.

3° Les taches, existant sur les sabots, sont dues, pour une très petite portion, à de la matière fécale, et pour le restant à l'imbibition du bois par un liquide ou suc colorant organique particulier, et ne peuvent en aucune manière être attribuées au contact du sang.

4° Les taches existant sur une blouse et sur deux pantalons ne sont point dues à du sang.

5° Enfin, il serait d'une haute importance, dans l'intérêt de la justice et de la vérité, de pouvoir soumettre à quelques essais les bois et les écorces au milieu desquels l'inculpé travaillait, et notamment le bois et l'écorce qu'il a désignés spécialement comme causes des taches existant sur la cognée et les sabots. Ces essais seraient d'autant plus importants qu'on trouve dans le *Dictionnaire d'histoire naturelle*, en 24 volumes, de Déterville, le passage suivant : « L'écorce d'aune sert à tanner les cuirs, à les teindre en couleur fauve, ainsi que les filets des pêcheurs. »

---

### JOURNAL DE LA SECTION DE MÉDECINE DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DU DÉPARTEMENT DE LA LOIRE-INFÉRIEURE.

Ce journal, qui paraît tous les deux mois, est un bulletin des séances de cette société. Les élections de la section de médecine ont constitué le bureau pour 1842, ainsi qu'il suit :

| | | |
|---|---|---|
| MM. | Leray, | président. |
| | Maisonneuve père, | vice-président. |
| | Mahot, | secrétaire. |
| | Maisonneuve fils, | secr.-adjoint. |
| | Delamare, | bibliothécaire. |
| | Dupont, | trésorier. |

Comité de rédaction du journal :

MM. Marcé, Mareschal, Hélie, Allard et Gély, suppléants.

Comité d'administration :

MM. Palois, Saillant, Rouilland, Marchand et Ménard.

Les livraisons 81 et 82 nous offrent les principaux articles qui suivent :

*Morve aiguë chez l'homme*, par M. Eug. Bonamy. (C'est une étude de l'influence des conditions individuelles sur son développement.) — *Rapport de la commission de vaccine*, par M. Marcé. — *Tumeur cancéreuse occupant le centre de la face; enlèvement, guérison*, par M. J. A. Gély. — *Observation de rétraction de la jambe, guérie au moyen de la section des tendons fléchisseurs*, par M. J. A. Gély. — *Études et observations sur les fièvres pernicieuses pneumoniques*, par M. Marcé. — *Observations de méningite tuberculeuse, suivies de réflexions sur le diagnostic de cette maladie.*

**Études et observations sur les fièvres pernicieuses pneumoniques. — La congestion viscérale qui leur est propre suit-elle la même marche que les accès fébriles eux-mêmes; ou cette congestion affecte-t-elle dans l'organe respiratoire un mode spécial de localisation ?**

Telles sont les questions que M. Marcé s'est posées à l'occasion de quelques cas de fièvres pernicieuses pneumoniques qu'il avait été à même d'observer.

Sarcone, dans son *Histoire raisonnée des maladies* observées à Naples en 1764, page 202, s'étonne que l'on n'ait pas insisté davantage sur la liaison des maladies aiguës de la poitrine avec l'élément périodique. Huxham parle de constitutions médicales de cette nature.

P. Frank a souvent observé des péripneumonies graves sous le type tierce. Ozanam dit que Worster, en 1688, trouva quelquefois la péripneumonie accompagnée d'une hémitritée pernicieuse qui emportait les malades au troisième ou au quatrième paroxysme. Klein, dans son *Interpres medicus*, dit que la pleurésie et la péripneumonie peuvent imiter expressément, tantôt le génie de la fièvre rémittente quotidienne, tantôt celui de la fièvre continue. A ces témoignages on peut joindre encore ceux de Morton, de Torti, de Lautter et surtout celui de Strack, qui cite des exemples de fièvre pernicieuse sous le masque de la pneumonie et de la pleurésie.

On voit, d'après le titre, que M. Marcé cherche moins à prouver l'existence de ces complications de la pneumonie ou si l'on veut de la fièvre pernicieuse, que la modalité de ces complications. Il cherche à résoudre cette question par des observations nombreuses qu'il divise en deux series.

La première série d'observations a trait à l'étude de la congestion pneumonique pendant et après l'accès

La première observation nous offre une fièvre pernicieuse pneumonique, à type quotidien, avec localisation de la fluxion à gauche. Cette fluxion persista pendant l'intervalle des accès au degré d'hépatisation. L'apyrexie ne fut jamais complète; mais pendant la rémission le pouls se ralentissait très sensiblement, tout en conservant le caractère de tremblotement qui a été signalé comme un indice de l'élément pernicieux. On donna l'émétique à haute dose ; on fit deux saignées, mais en même temps que la seconde on prescrivit une potion de 75 centigr. de sulfate de quinine.

L'état du pouls fut heureusement modifié

dès l'administration des premières doses, et la continuation de ce médicament acheva la guérison.

Dans la seconde observation, on voit une fièvre pernicieuse pneumonique à type tierce; des lipothymies avaient lieu pendant l'accès; pendant l'intermission, il restait tous les signes d'une pneumonie au deuxième degré, à gauche. On prescrivit la potion stibiée et des saignées du bras, sans succès. Le sulfate de quinine fit disparaître les accès fébriles et les syncopes coïncidentes. La congestion pneumonique résista plus longtemps, et ne céda que graduellement sous l'influence prolongée du même médicament.

Trois autres observations, empruntées à un travail de M. le docteur Grifoulhière sur une épidémie de pneumonies rémittentes, nous montrent des faits semblables.

On voit donc par-là qu'il y aurait peut-être un parallèle à établir entre la fluxion viscérale de la fièvre pneumonique, et l'engorgement de la rate propre à la fièvre intermittente. Tous les deux se comportent de même; les accès cèdent en premier lieu, puis ensuite l'engorgement, soit pneumonique, soit splénique. Mais il faut dire aussi que pendant l'accès les symptômes, annonçant déjà l'existence de l'engorgement du poumon, s'exaspéraient encore. Toutefois cette recrudescence périodique des accidents pulmonaires n'aurait pu suffire à révéler la nature de la maladie. Il fallait l'apparition périodique de symptômes hétérogènes et sur-ajoutés, tels que le frisson, la chaleur, la sueur, le délire, quelquefois des douleurs atroces, et la cessation subite de ces mêmes symptômes.

M. Marcé se demande, ensuite, dans une deuxième série de faits, si la fièvre pneumonique affecte, dans l'organe respiratoire, un mode spécial de localisation. Le résultat général qu'il a obtenu sur une masse assez imposante de faits, c'est que, dans les fièvres pernicieuses pneumoniques, la pneumonie existe plus fréquemment à gauche qu'à droite. La pneumonie bilieuse, au contraire, est deux fois plus fréquente à droite qu'à gauche. Les faits que l'auteur invoque principalement sont tirés d'un chapitre de Strack intitulé: *Febris intermittens quæ pleuritidem mentitur*. Nous regrettons de ne pouvoir que citer ce document, vu sa longueur; mais les symptômes décrits étaient le plus souvent ceux d'une pleuro-pneumonie; les crachats roussâtres et teints de sang étaient caractéristiques. L'expression de *mentitur* se conçoit d'après l'absence de nos moyens stéthoscopiques. Quant à la nature de la maladie, elle était assez démontrée par le seul moyen qui put en opérer la guérison, le quinquina.

Cependant, quoique les cas de fièvres pernicieuses pneumoniques avec congestion localisées à gauche, soient en grande et inconstestable majorité, l'auteur avoue qu'il connaît six cas de cette espèce avec fluxion siégeant exclusivement à droite.

Mais la prédilection de la pneumonie fébrile pernicieuse pour le côté gauche de la poitrine n'est point pour M. Marcé un fait sans connexion. Il se rattache à une loi plus générale, à la convergence qui pousserait vers le côté gauche du corps toutes les fluxions de nature intermittente. La rate n'aurait pas le privilége exclusif de manifester le passage de cette diathèse. Déjà le lumbago et la courbature des accès fébriles sont, en général, plus marqués à gauche qu'à droite, et il n'est pas rare qu'au frisson initial se joignent des douleurs fugaces dans l'hypochondre gauche. Parmi les fièvres pernicieuses, ce sont celles qui affectent les organes situés dans la moitié gauche qu'on observe le plus fréquemment, savoir, les fièvres cardialgique et syncopale. Le cœur est de tous les viscères celui qui s'impressionne le plus dans les fièvres d'accès.

## Revue des journaux allemands.

### MEDICINISCHES CORRESPONDENZ-BLATT BAYERISCHER AERZTE.

Les nos de mai et de juin renferment les articles originaux suivants :

*Remarques sur le magnétisme animal*; par le docteur Bleifus. — *Sur la rougeur de la membrane interne des vaisseaux sanguins dans les cadavres*; par le docteur Canstatt. — *OEdème de la glotte*, par le docteur Heidenreich. — *Bains minéraux de Neumarkt*; par le docteur Schrauth, médecin des eaux. (C'est une statistique des cas traités pendant l'été de 1841. Neumarkt est un nom commun à un bourg de Bavière, ainsi qu'à deux bourgs de la Bohême.) — *Quelques réflexions sur les bains d'eau minérale de Hohenstadt*; par le docteur Linprun. (Hohenstadt est une ville de Moravie à dix lieues d'Olmutz.)— *Isthme, hypertrophie du cœur*; observation rapportée par le docteur Heidenreich. — *Lettre à M le docteur* Pettenkoffer, *médecin praticien à OEttingen* (article de polémique sur la situation des praticiens). — *Tumeurs sanguines de la tête*; par le docteur Heidenreich. (L'auteur s'est assuré, chez deux enfants qui ont succombé pendant l'accouchement et qui ont présenté des céphalématomes, que l'extravasation sanguine avait lieu entre le cuir chevelu et le péricrâne, et non pas entre ce dernier et l'os.) *Pneumonie*; *hépatisation et emphysème des poumons*; par M. Heidenreich. —*Mélanges de pratique*; par le docteur Ruttel. — *Taffetas vésicant d'Oettingen*; par le docteur Braun. — *Réflexions sur l'état de la médecine en Bavière*; par le docteur Karl Wibmer (critique de ce travail, par le docteur Wolfring). — *Rapport annuel des médecins légistes de Bavière*; par le docteur Eichorn (suite et fin). — *Deux histoires de malades* communiquées par le docteur Bing. — *Un avis* du docteur Braun (il s'agit d'une substitution de la sauge des prés à la sauge officinale).

**Sur la rougeur de la membrane interne des vaisseaux sanguins dans les cadavres; par le docteur Canstatt.**

L'auteur voulait s'assurer si la rougeur de

la membrane interne des vaisseaux sanguins et du cœur, que l'on rencontre plus spécialement chez les sujets qui ont succombé à des affections typhoïdes, est due à la décomposition du sang, à une altération des solides, ou à un effet cadavérique. Dans ce but, il a établi les expériences qui suivent :

1° Une artère saine fut mise pendant vingt-quatre heures dans du sang sain qui avait été battu ; au bout de ce temps, sa membrane interne présenta une rougeur que le lavage enleva facilement.

2° Un tiers d'ammoniaque fut ajouté à du sang sain et procura ainsi un liquide ayant l'apparence de sang décomposé. Un bout d'artère saine laissé pendant vingt heures dans ce sang noir foncé se colora en rouge écarlate avec des taches violettes ainsi qu'on l'observe chez des individus morts de maladies putrides. Ici la rougeur ne put être enlevée ni par le lavage ni par la macération ; au bout de trente-six heures la coloration était un peu plus pâle, mais toujours d'un rouge livide.

3° Un bout d'artère qui n'avait pas changé de couleur après vingt-quatre heures de séjour dans du sang sain, est devenu rouge après être resté quatre heures dans du sang contenant de l'ammoniaque; on le fit ensuite macérer dans l'eau fraîche où la rougeur ne disparut qu'au bout de vingt-quatre heures.

4° Une artère, après vingt heures de macération dans l'eau, rougit au bout de quatre heures de séjour dans du sang pur ; ici, le lavage enleva la rougeur.

5° Une artère fut mise dans du sang pur après vingt-quatre heures de macération dans de l'ammoniaque étendue ; en deux heures sa membrane interne y rougit de manière à ne pouvoir être décolorée par le lavage. Vingt-quatre heures après, elle était complètement livide.

6° Un bout de veine, tenu pendant vingt heures dans du sang mélangé avec une solution de potasse caustique, devint très rouge à sa surface interne et ne put être décoloré de suite par le lavage. Mise ensuite dans l'eau pure elle passa par le brun sale et par le vert foncé des tissus en putréfaction.

L'auteur conclut de ces expériences que la rougeur de la membrane interne des vaisseaux et du cœur n'est, le plus ordinairement, qu'un phénomène chimique favorisé par la décomposition du sang, et qui ne prouve point que le vaisseau soit enflammé.

---

## NEUE ZEITSCHRIFT FUER DIE GEBURTSKUNDE.

### Observation d'accouchement prématuré artificiel; par le docteur Siebold, professeur à Goettingue.

L'auteur commence par des détails historiques sur cette opération et fait les plus grands éloges du zèle que M. le professeur Stoltz (à Strasbourg) a mis à l'introduire dans la chirurgie française. Il passe ensuite à l'observation d'une femme chez laquelle on avait été obligé quatre fois d'employer la version qui n'avait amené que des êtres privés de vie. Cette femme avait l'angle sacro-vertébral très saillant, surtout à gauche; le diamètre antéro-postérieur du bassin n'avait que trois pouces et 1/4. Cette femme se trouvant enceinte une cinquième fois , on tenta l'accouchement prématuré artificiel lorsqu'elle fut arrivée à la trente-troisième semaine de la grossesse. L'accouchement fut provoqué au moyen d'une éponge préparée au mucilage de gomme arabique, que l'on introduisit dans le col de la matrice. Après la dilatation de l'orifice, on s'assura que la position était vicieuse; on fut obligé, comme chez les précédents, de l'extraire par la version par les pieds; mais cette fois il fut amené vivant et conservé.

---

### Sur la procidence du cordon ombilical; par le professeur Osiander.

L'auteur indique un appareil très simple pour réduire et maintenir le cordon. Cet appareil consiste dans deux plumes d'oie non taillées, rapprochées l'une de l'autre par leur face concave et liées ensemble au moyen d'un fil. Ces plumes sont traversées à la naissance des tuyaux par le fil qui les maintient en forme de fourche. Le cordon prolabé est placé entre les deux tuyaux de plume et poussé entre le fœtus et la matrice. Les aspérités des barbes de plumes venant à s'arc-bouter entre les parois du vagin, empêchent l'appareil de descendre. M. Osiander cite ensuite treize observations de procidence du cordon, prises, dit-il, entre beaucoup d'autres, et en tire les conclusions suivantes :

1° Toute procidence du cordon ombilical ne réclame pas les secours de l'art; souvent la tête descend avec le cordon sans qu'il en résulte une pression mortelle pour l'enfant.

2° Lorsque l'enfant est d'une grosseur moyenne et le bassin bien conformé, on doit laisser marcher la nature; une pression médiocre du cordon est peu dangereuse ainsi que son entortillement; le pis qui puisse arriver est que l'on soit obligé d'appliquer le forceps si l'accouchement se fait trop attendre.

3° L'ancien principe que la procidence du cordon nécessite toujours la version est dangereux et peu fondé. Il faut pour cela d'autres indications plus pressantes.

4° La cessation des battements du cordon n'est point un signe certain de la mort de l'enfant; il indique qu'il faut terminer promptement l'accouchement avant de songer à pratiquer quelque opération violente sur l'enfant.

5° On aura rarement besoin de repousser le cordon dans l'utérus, et l'on y réussirait, d'ailleurs plus rarement encore. Cependant, s'il se montre en dehors du vagin, il faut l'y replacer et maintenir les cuisses rapprochées; car l'action de l'air sur le cordon a pour effet, en le refroidissant, de suspendre la circulation du fœtus et de le faire mourir en peu de temps.

# Revue des journaux italiens.

MEMORIALE DELLA MEDICINA CONTEMPORANEA.

Ce journal ayant apporté quelque retard dans ses publications, qui paraissent par cahiers tantôt d'un mois, tantôt de deux mois, tantôt même de trois, nous réunissons dans ce sommaire tous les titres d'articles originaux parus dans deux fascicules, lesquels comprennent les mois d'octobre, novembre et décembre 1841, et celui de janvier 1842.

*Statistique de l'hospice d'aliénés de Bloomingdale aux États-Unis ;* par M. Turina. — *L'angioïdite, ou inflammation active des vaisseaux sanguins, ne diffère pas de nature, mais seulement de degré, d'avec l'inflammation ; on devrait donc l'appeler sub-inflammation;* par M. Mendini (question beaucoup plus bruyante qu'importante). — *Sur un cas d'amputation de tout l'os maxillaire supérieur ;* par M. Bocca. — *Études sur les globules du sang ;* par le docteur Fari (très long article de polémique contre les idées du professeur Giacomini). — *De quelques progrès récents de la médecine et de la part qu'y ont prise les publications périodiques ;* par M. Paolo Fario (discours d'introdution pour la 4e série du Mémoriale, et qu'il faut lire dans l'original). — *Sur la fièvre intermittente légitime, en réponse à un article du docteur* Gamberini, par M. Govoni. — *De l'action de la vapeur d'eau sur le calomélas dit à la vapeur ;* par M. Righini. — *Nouveau mode de préparation du chlorure de zinc ;* par le même. — *Nouveau perfectionnement introduit dans la préparation du proto-sulfure de mercure ;* par le même. — *Réflexions médico-pratiques sur l'utilité du seigle ergoté dans quelques espèces d'hystérie;* par M. Nardo.

### Observation d'amputation de tout l'os maxillaire supérieur, par M. Bocca.

Le cas suivant est remarquable par la bénignité des suites d'une opération que son inventeur, M. Gensoul, de Lyon, était peut-être le seul à proclamer comme peu grave.

Obs. Une fille de dix-neuf ans portait à la joue gauche une tumeur du volume d'une orange ; le bord de l'alvéole était tuméfié et soulevait la lèvre supérieure ; les dents s'y trouvaient implantées pêle-mêle, l'œil était masqué par la tumeur. Celle-ci datait de deux années. M. Bocca la considéra comme un fongus du sinus maxillaire et détermina la malade à subir l'ablation de tout l'os.

La malade étant assise sur une chaise basse et la tête renversée sur la poitrine d'un aide, l'opérateur fit les trois incisions prescrites dans le procédé de M. Gensoul. La première allait de l'angle interne de l'œil à la lèvre supérieure qu'elle divisait au niveau de la dent canine ; la seconde partait du tiers inférieur de celle-ci et allait transversalement se perdre vers le lobule de l'oreille ; la troisième remontait verticalement de l'extrémité interne de cette dernière. Le maxillaire, ainsi mis à nu, fut divisé avec un fort scalpel à son union avec le malaire, puis il fut détaché de l'unguis et de l'ethmoïde. L'opérateur fit ensuite ouvrir largement la bouche de la patiente et détacha le voile du palais de son insertion à l'os palatin. Il coupa, enfin, le nerf maxillaire supérieur avec un bistouri introduit à plat le long du plancher de l'orbite, et l'extraction de l'os se fit alors aisément. Les plaies furent réunies au moyen de douze points de suture. Après l'opération, on maintint de la glace en permanence sur la région opérée.

La fièvre traumatique fut d'abord assez intense pour que M. Bocca se crût obligé à pratiquer trois saignées. Mais la malade ne passa pas une seule nuit sans dormir d'un sommeil calme. Le quatrième jour, lorsqu'on leva l'appareil, les plaies furent trouvées réunies par première intention.

M. Bocca a revu sa cliente cinq mois après l'opération. Elle prononçait facilement et effectuait la mastication librement ; elle retenait sa salive ; rien, du reste, n'annonçait une récidive.

Attacher son nom à un succès brillant et rare ne suffit plus aux chirurgiens modernes; il leur faut encore y attacher quelque modification que l'on enchâsse derrière un verre qui n'est malheureusement pas grossissant pour tout le monde. La modification du chirurgien italien consiste à détacher le voile du palais avant de séparer l'os maxillaire malade de celui du côté opposé, tandis que M. Gensoul remet ce temps de l'opération après la séparation complète de l'os. M. Bocca accuse le délai de M. Gensoul de causer une perte plus abondante de sang qui, dans ce cas particulier, est fort gênante. Mais il nous paraît, au contraire, que c'est le chirurgien italien qui provoque prématurément l'effusion du sang ; car la division des parties molles en doit donner davantage que celle de l'os.

On ne peut, du reste, que féliciter M. Bocca de ce succès encourageant.

---

### De l'action de la vapeur d'eau sur le calomélas à la vapeur. — Perfectionnement introduit dans la préparation du proto-sulfure de mercure, par M. Righini.

La plupart des praticiens ne se servent que de calomel préparé à la vapeur, sans trop se rendre compte de cette préférence. La théorie que donne M. Righini de ce mode de préparation du calomel doit ne pas faire regarder le choix comme indifférent. Selon lui, la préparation du proto-chlorure de mercure au moyen de la vapeur a pour effet de faire passer une portion de ce sel à l'état de deuto-chlorure. Son mode d'action doit être alors plus énergique que celui du calomel préparé par porphyrisation.

Quant au perfectionnement apporté dans la préparation du proto-sulfure de mercure, il consiste à opérer de la manière suivante, laquelle a, du moins, le mérite de la simplicité. On introduit dans une fiole parties égales de mercure pur et de soufre sublimé lavé et bien séché. On chauffe au bain-marie à une température

qui n'excède pas 87 à 88° C., en ayant soin d'agiter la fiole de temps en temps. La combinaison se trouve opérée au bout de 35 à 40 minutes.

---

**Réflexions médico-pratiques sur l'utilité du seigle ergoté dans quelques espèces d'hystérie, par M. Nardo.**

L'auteur localise bien la source de l'hystérie dans l'appareil génital; mais de là il la fait irradier soit dans le cerveau, soit dans l'estomac, ce qui lui donne lieu d'établir les divisions suivantes : 1° ataxie génitale simple ; 2° ataxie génito-encéphalique ; 3° ataxie génito-gastrique ; 4° ataxie génito-encéphalo-gastrique ; 5° ataxie génito-gastro-encéphalique. Selon lui, l'homme n'est pas exempt de quelques complications hystériques.

Quoiqu'il en soit de la valeur de cette division, M. Nardo prétend avoir retiré de très grands avantages de l'usage du seigle ergoté, principalement dans les deux premières. Il l'administre mélangé avec du sucre en poudre. La dose ne doit pas dépasser 30 grains (environ 1 gramme 1/2) par jour. On doit laisser un jour de repos tous les trois ou quatre jours. Entre autres cas de guérison, l'auteur cite celui d'une jeune dame chez laquelle l'ergot de seigle fit cesser à la fois l'hystérie et une stérilité qui durait depuis fort longtemps.

## Revue des journaux anglais.

### PROVINCIAL MEDICAL JOURNAL.

Les n°s de mai et de juin 1842 contiennent les articles originaux suivants :

*Maladie épidémique qui a régné l'hiver dernier sur les enfants, à Blackburn, dans le Lancashire ;* par M. Hindle (c'était une variété de grippe ou de fièvre catarrhale). — *Cinq cas de toux croupale qui se sont présentés dans la même famille;* par M. Jonathan Toogood. — *Pneumonie typhoïde*, observation de M. Newbold. — *La vaccine défendue contre les attaques de M. Brown;* par M. Newnham (c'est une longue série de lettres).—*Revue des hospices d'aliénés du comté;* par M. Adam Hunter.—*De l'identité du virus vaccin et de celui de la variole;* par M. Muhry, de Hanovre. L'auteur résout la question affirmativement.) — *Cas de prostration sans cause apparente;* par le docteur Hocken. — *Sur la bronchorrhée æstivale* ou *fièvre de foin ;* par M. Wakefield Scott. — *Cas de délivrance tardive;* par M. Niven. — *Observation d'une tendance générale aux hémorrhagies ;* par M J. Hunt. — *Sur les contusions des muscles* ; par M. W. Allison. *Sur l'évolution de la lumière*, ou *phosphorescence spontanée chez l'homme*; par sir H. Marsh. — *Sur l'évacuation spontanée des calculs* ; par John Windsor (compte-rendu d'une lecture faite devant la société médicale de Manchester). — *Cas de fièvre et hémorrhagie intestinale abondante se rattachant à des impressions morales vives ;* par M. W England. — *Luxation du tibia en arrière du genou* ; par M. C.-B. Rose. — *Un cas d'imperforation du vagin* ; par M. J.-T Jameson. (Un seul coup de trocart et l'usage des bougies firent justice de l'obstacle qui était placé à 1/2 pouce de l'entrée du vagin.) — *Observations de déformation du cœur* ; par Bell Fletcher. — *Travaux de la société médico-chirurgicale de Sheffield.— Trois cas d'empyème* ; par M. W. S. Oke. — *Sur la dislocation du genou;* par Jonathan Toogood. — *Dislocation partielle du genou* ; par M. Ballard Pitt. — *Emploi avantageux du matico* (substance styptique de l'Amérique du sud); par Thomas Jeffreys — *Sur la cure radicale des hernies;* par P. Bennett Lucas (article lu devant la société Harvéienne).— *Fracture des 5e et 6e vertèbres cervicales ;* par Alfred Baker. — *Observation d'un calcul urinaire enkyste chez un enfant*; par Théodorik Vale.— *Pneumatoses traumatiques* (emphysème traumatique), cas observé par Edward R. Jones.

**Sur la bronchorrhée æstivale ou fièvre de foin; par M. Wakefield Scott.**

Cette maladie tire son nom, ainsi que le titre le fait présumer, de l'époque de l'été où se fait la récolte des foins. Elle s'est présentée à l'observation de l'auteur ordinairement vers le commencement de l'été. Elle débutait, comme les catarrhes ordinaires, par des éternument, du larmoiement, du coryza, de la dyspnée, de la toux. Au bout de quelques heures venait une expectoration muqueuse avec un malaise général, faiblesse, avec une courbature dans l'épine, avec faiblesse du pouls, le tout sans réaction fébrile.

Il est à remarquer que l'invasion de cette bronchorrhée coïncidait ordinairement avec une élévation dans la température et que les symptômes croissaient d'intensité en raison directe de l'accroissement de la chaleur. Le refroidissement de l'atmosphère et l'exposition à un air frais procuraient, au contraire, du soulagement. Les débilitants de toute nature étaient sans effet, ainsi que les antispasmodiques et les expectorants ; les purgatifs étaient nuisibles. Le vin et le porter soulageaient seuls le malade concurremment avec les affusions froides le long de la gorge, de la poitrine et du dos.

Elliotson fait mention de cette affection, qu'il appelle fièvre de foin et qu'il attribue à la volatilisation des principes du foin coupé. Mais elle se montre souvent avant leur récolte ou fort loin de leur influence probable.

---

**Trois cas d'empyème ou d'abcès des plèvres, par W. S. Oke, M. D.**

Obs. 1. — L'auteur fut appelé pour donner ses soins à un jeune garçon de treize ans qui éprouvait des douleurs aiguës dans le côté gauche, avec de la toux, de la dyspnée et de la fièvre. Le thorax présentait un gonflement au-dessous et un peu en arrière du mamelon droit. La tumeur était fluctuante et sans pulsation. Une large incision faite dans la tumeur amena quatre-vingt-seize onces environ d'un pus de bonne nature qui remplissait apparemment tout le côté gauche de la poitrine. Le malade se trouva fort soulagé et guérit très bien.

Obs. 2. — Le sujet est un homme de quarante

ans, maître d'hôtel dans un bateau à vapeur et fort adonné à la boisson. Il ressentait de la douleur et de la pesanteur dans le côté gauche de la poitrine, avec difficulté très grande pour respirer. Nous ne rapporterons pas tous les signes de l'auscultation et de la percussion qui indiquaient un empyème; les muscles intercostaux étaient dilatés; le cœur était refoulé à droite; les battements semblaient aussi venir de loin. Comme la santé générale se soutenait assez bien, M. Oke essaya un traitement interne; il prescrivit la formule suivante : calomel, trente centigrammes; opium, vingt centigrammes, qu'il fit mélanger avec quantité suffisante de conserve de roses pour faire douze pilules (une, trois fois par jour).

Il y eut d'abord une légère salivation. Au bout d'une semaine environ la toux et la dyspnée avaient sensiblement diminué; le son redevenait clair à la percussion du côté gauche de la poitrine; la respiration se faisait entendre. Au bout de cinq semaines le malade se sentit complètement guéri.

Il est à regretter que le malade n'ait pu dire de quelle époque datait sa maladie lors de son entrée.

Obs. 3. — Le cas ici était plus grave : c'était un homme de trente-trois ans, pâle, amaigri, et qui avait éprouvé divers symptômes du côté gauche de la poitrine depuis le mois de février 1841, symptômes qui se rapportaient à l'empyème. La phthisie pulmonaire était héréditaire dans sa famille. On lui prescrivit des pilules d'extrait de calomel et de ciguë; elles ne produisirent rien que de la salivation. Cependant les symptômes de distension de la poitrine par un liquide se prononçaient de plus en plus. Les espaces intercostaux étaient dilatés; le côté gauche, siége de l'épanchement, avait un pouce de plus en largeur que l'autre côté; il était absolument mat; le cœur était refoulé à droite. Une suffusion séreuse se formait dans l'abdomen; les téguments de ce côté du tronc s'empâtaient; les membres abdominaux s'infiltraient.

Sans trop compter sur ce moyen, on lui fit à la poitrine une ponction qui amena quatre-vingt-dix onces de pus de bonne nature : le malade se sentit très soulagé. Après l'opération, on entendit un tintement métallique, ainsi qu'un souffle intense produit par l'air qui se précipitait des bronches dans la cavité de la plèvre. Mais, d'un autre, côté la respiration n'alla qu'en s'améliorant; le sommeil et l'appétit revinrent et ramenèrent quelque embonpoint; le poumon se dilata et se prêta à la respiration; le tintement métallique devint de plus en plus rare. Ce malade a depuis été perdu de vue.

## Revue pharmaceutique et formules.

### JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE, DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE.

On trouve dans les nos de juin, de juillet et d'août 1842, les principaux mémoires originaux qui suivent :

*Nécessité de faire de nouvelles recherches sur les vins; médailles proposées pour des travaux sur ce sujet.* — *Sur les moyens à mettre en pratique pour apprécier la quantité de tannin contenue dans la noix de galles*; par M. Meunier aîné, de Sedan. — *Sur les précautions à prendre dans la délivrance du sulfate de potasse, donné comme purgatif à la suite des couches, chez les femmes*; par M. A. Chevallier. — *Des taches dues à du sang qui serait tombé sur du fer peuvent-elles être reconnues par les moyens ordinaires?* par le même. — *Notice sur la mousse de jafna ou de Ceylan et sur les nids de salanganes*; par M. Guibourt. (La mousse de Ceylan est une espèce d'algue donnant par l'incinération des sulfates de magnésie et de chaux, du carbonate de chaux, du quartz et de l'argile; mais pas d'iode. On ne voit pas trop à quoi elle peut servir. Les nids de salanganes sont formés principalement d'une matière azotée en partie digérée et dégorgée par des oiseaux, et ne peuvent avoir de prix que pour des peuples auxquels des idées religieuses prescrivent de ne pas se nourrir de chair, ou qui vivent dans une grande pénurie de substances alimentaires.) — *Observations sur la faculté que possèdent le sucre et un certain nombre de principes immédiats neutres, de dissoudre, en présence des alcalis, plusieurs oxydes métalliques*; par M. Lassaigne. — *Nouvelle méthode de préparer le chlorure de zinc*; par M. Righini. — *Note sur le sirop de violettes*; par M. Guibourt. — *Moyen facile de préparer le chlore liquide pour l'usage médical*; par J. Righini. — *Cas d'empoisonnement par l'hydrogène arséniqué*; par le docteur Oreilli. — *Note sur les accidents causés par des semences d'anis qui étaient mêlées de semences de ciguë*; par M. A. Chevallier. — *Sur le bovista*; par M. V. Chatenay, pharmacien. — *Traitement de la blennorrhagie uréthrale par le chlorure de chaux*; par M. Rousse. — *Formule du vin de salsepareille du sieur* Chaumonot, *dit* Charles-Albert. (Brevet expiré.) — *De l'ail contre la rage* (article dont la source et le nom d'auteur ne sont pas indiqués).

### Nécessité de faire de nouvelles recherches sur les vins; médailles proposées pour des travaux sur ce sujet.

Plusieurs expériences faites sur des vins d'origines certaines ont démontré à M. Rayon et à l'auteur anonime de ce mémoire que les quantités d'alcool indiquées dans les vins par divers expérimentateurs étaient presque toujours au-dessus de la réalité.

La rédaction du journal propose cinq médailles d'argent, qui seront décernées aux auteurs de mémoires dans lesquels on ferait connaître : 1° la richesse alcoolique des vins d'un pays vignoble; 2° la quantité de tartre contenue dans ces vins; 3° la manière dont la matière colorante se comporte avec les réactifs qui font reconnaître la matière colorante du vin; 4° la quantité de sulfates contenus dans un vin; 5° la quantité de chaux contenue dans un vin.

---

### Sur le bovista.

L'auteur, près de partir pour Rio-Janeiro, lègue à ses confrères d'Europe un moyen hémostatique qui ne lui a jamais manqué pen-

dant quatorze ans de pratique à Saint-Imier, canton de Berne. C'est la poussière interne du *bovista chirurgicorum* (vesce de loup), dont le nom indique assez qu'elle a dû être employée autrefois. Cette poussière lui a toujours réussi, même dans les cas d'hémorrhagie les plus désespérés.

M. Chatenay, pharmacien, donne la manière suivante de préparer le bovista:

Prenez du bovista à volonté; mettez-le sécher dans une étuve ou sur un four; pilez et passez au tamis; renfermez le pollen dans un bocal de verre bouché. Il suffit d'en répandre sur une plaie lavée et essuyée, pour arrêter le sang immédiatement.

---

**Traitement de la blennorrhagie uréthrale par l'emploi du chlorure de chaux; par M. Rousse, de Bagnères-de-Bigorre.**

Lorsque les urines coulent difficilement, l'auteur prescrit pendant deux à trois jours de boire abondamment de l'eau sucrée presque chaude. Il dit avoir guéri dès le début une centaine de malades affectés de blennorrhagie, au moyen des injections chlorurées dans l'urèthre, et de pilules de chlorure de chaux. La formule de ses injections est la suivante:

| | |
|---|---|
| Eau, | 210 grammes. |
| Chlorure de chaux, | 120 centigram. |
| Laudanum de Sydenham, | 4 grammes. |

On pratique trois injections par jour.

Les pilules contiennent chacune 10 centigr. de chlorure de chaux, plus un centigr. d'extr. gommeux d'opium; le malade en prend environ six par jour, de deux heures en deux heures.

---

**De l'ail contre la rage.**

En 1819 et en 1820, un chien enragé mordit, à Madrid, plusieurs personnes qui toutes moururent de la rage, excepté une servante qui dut son salut au hasard. Lorsque la rage se déclara chez elle, on l'enferma dans une mansarde où on lui avait jeté un peu de paille, et où se trouvaient par hasard des aulx que l'on y avait mis pour sécher. La malade furieuse hurla jusque bien avant dans la nuit, puis elle se calma, et le lendemain matin on l'entendit prier d'une voix faible qu'on lui ouvrît, disant qu'elle était guérie. On ouvrit la porte et on la trouva calme, en effet, mais très faible; ses habits étaient humides de sueur. Dans sa rage, elle avait déchiré ces aulx avec les dents et en avait beaucoup mangé, ce qui, disait-elle, avait produit en elle une chaleur extraordinaire et l'avait fait suer; puis elle avait dormi quelques heures sur la paille.

Quelques années auparavant, une guérison semblable avait eu lieu à Alicante et avec les mêmes circonstances.

Le Hongrois Kovats emploie aussi, dit-on, dans son médicament contre la rage, une forte dose d'ail.

---

**Formules diverses.**

1. *Liniment contre la goutte.* (Réveillé-Parise.)

| | | |
|---|---|---|
| Pr. Eau distill. de laurier-cerise, | | 125 grammes. |
| Éther sulfurique, | | 16 grammes. |
| Extrait de belladone, | de chaq. | 2 gram. 1/2. |
| — de stramonium, | | |

F. s. l. un liniment.

Dans les cas où l'opium est contre-indiqué ou ne réussit pas.

2. *Emplâtre contre l'insomnie.* (Hufeland.)

| | |
|---|---|
| Pr. Emplâtre de jusquiame, | 15 grammes. |
| Opium en poudre fine, | 15 centigrammes. |

M. s. a.; et lorsque le mélange est parfait, étendez en couche mince sur deux disques de peau ou de taffetas du diamètre d'une pièce de 5 fr.

On applique cet emplâtre sur les tempes, et on a soin d'en renouveler chaque jour l'application.

3. *Baume de miel du docteur* Hill.

| | |
|---|---|
| Pr. Baume de tolu, | 30 grammes. |
| Styrax liquide, | 8 grammes. |
| Opium brut, | 4 grammes. |
| Miel blanc, | 250 grammes. |
| Alcool, | 1 litre. |

Faites macérer pendant huit jours; filtrez et conservez le produit dans un flacon bien bouché. Cet alcoolé convient dans les bronchites chroniques, dans celles surtout qui sont accompagnées de toux violente et répétée, avec grande difficulté d'expectorer. La dose, pour les adultes, est d'une cuillerée à café, que l'on étend d'une infusion appropriée.

## III. MÉLANGES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(*Séance du* 16 *août.*)

Présidence de M. Fouquier.

M. le *président* annonce à l'Académie que la commission chargée d'examiner le projet d'enquête sur le traitement de la fièvre typhoïde, présenté par M. Bouillaud, se composera de MM. Gaultier de Claubry, Martin-Solon, Guéneau de Mussy, Bricheteau et Roche.

**Nouvel antidote du sublimé corrosif.**

M. *Mialhe* dépose sur le bureau la note suivante: Il résulte de mes expériences, dit-il, que le proto-sulfure de fer hydraté, corps tout-à-fait inerte, possède la propriété de décomposer instantanément le sublimé corrosif, en donnant lieu à du proto-chlorure de fer et à du bi-sulfure de mercure, substances tout-à-fait inoffensives.

L'auteur annonce qu'il communiquera plus tard à l'Académie le détail des recherches qui l'ont mené à considérer le proto-sulfure de fer comme l'antidote du sublimé corrosif. Il indique dès à présent une expérience qui ne doit laisser aucun doute sur sa valeur. Lorsqu'on introduit dans la bouche quelques centigrammes de sublimé corrosif, on ne tarde pas à éprouver une saveur métallique extrêmement désagréable et très carac-

téristique. Il suffit alors de se gargariser quelques secondes avec le sulfure ferreux pour faire disparaître cette sensation comme par enchantement.

**Élection d'un membre de l'Académie.**

M. *le secrétaire* lit les noms des candidats présentés par la section d'anatomie et de pathologie. Ce sont MM. Poiseuille, Longet, Manec, Nonat, Denonvilliers et Foville. — 109 membres sont présents.

Au premier tour de scrutin,

| | | |
|---|---|---|
| MM. | Poiseuille a obtenu | 45 voix. |
| | Nonat, | 22 |
| | Longet, | 17 |
| | Manec, | 7 |
| | Denonvilliers, | 1 |
| | Billets blancs, | 2 |

Aucun des candidats n'ayant réuni la majorité absolue des suffrages, on procède à un second tour de scrutin.

Sur 108 votants,

| | | |
|---|---|---|
| MM. | Poiseuille a obtenu, | 60 voix. |
| | Longet, | 21 |
| | Nonat, | 15 |
| | Foville, | 9 |
| | Manec, | 3 |

En conséquence, M. Poiseuille est nommé membre de l'Académie, sauf l'approbation du roi.

(*Séance du* 23 *août.*)

Présidence de M. Paul Dubois.

M. le *secrétaire perpétuel* donne lecture de l'ordonnance du roi qui ratifie la nomination de M. Poiseuille dans la section d'anatomie et de physiologie.

La correspondance manuscrite offre un mémoire sur le traitement de la dysenterie, par M. le docteur Fabre.

M. le secrétaire lit le contenu d'un paquet cacheté, déposé le 2 août par M. Delarroque, médecin de l'hôpital Necker. Cette note a trait à quelques points bien connus du diagnostic de la fièvre typhoïde et que l'auteur regarde comme étant encore fort souvent méconnus par les jeunes médecins.

**Plus de mal de mer ! ! !**

M. *Villeneuve*, après un rapport sur divers remèdes secrets, dont les conclusions défavorables sont adoptées, demande la permission de communiquer officieusement un fait dont il a été témoin. On a pu voir sur les murs de la capitale d'énormes affiches portant ces mots : *Plus de mal de mer !* Or, M. Villeneuve, ayant eu dernièrement occasion d'aller en Angleterre, emporta plusieurs boîtes de ces pastilles. Aucun des passagers ne souffrit du mal de mer dans la première traversée. Mais il en fut tout autrement dans la seconde, et presque tout l'équipage éprouva les effets du mal de mer. Dès les premiers signes du mal, M. Villeneuve prit un très grand nombre de ces pastilles ; il en fit prendre à plusieurs dames, et cependant le vertige et les vomissements n'en continuèrent pas moins. Il en a remis une boîte à M. Chevallier.

M. *Chevalier*. Les pastilles qui m'ont été remises par M. Villeneuve contiennent une petite quantité de bi-carbonate de soude. Elles ne diffèrent, d'ailleurs, des autres pastilles alcalines que par leur forme. (Rires.)

M. *Bouley* demande que les détails de ce fait soient transmis par M. Villeneuve, à titre de renseignement, à la commission chargée de s'occuper des mesures à prendre contre le charlatanisme. (Appuyé ! appuyé !)

**Conscience, sens moral.**

M. *Dubois* (d'Amiens) fait, en son nom et en celui de MM. Virey et Villermé, un rapport sur un mémoire de M. Félix Voisin, intitulé : *Sentiment du juste et de l'injuste, conscience, sens moral.* L'auteur localise ces facultés dans une partie de l'encéphale ; mais il s'en tient à une simple assertion et déclare n'avoir pas de preuves à apporter actuellement. La commission regrette qu'il n'ait pas adressé son travail à l'Académie des sciences morales et politiques. Au reste, M. Voisin annonce un autre mémoire, où seront agitées des questions plus directement médicales. Nous attendrons, dit M. Dubois, qu'il l'ait fait paraître, pour dire ce que nous pensons de l'ensemble de ses idées. En attendant, ajoute-t-il, et quant à ce présent travail, nous vous proposons de le déposer honorablement aux archives.

Ce rapport suscite une discussion dans laquelle se manifeste, de la part de l'assemblée, la conscience de la compétence trop hâtivement niée par la commission, et quelque mécontentement de n'être pas considérée comme apte à juger des faits moraux. Sur la demande de M. *Falret*, fortement appuyée de plusieurs autres membres, on modifie dans le rapport le passage où il est dit que M. Voisin s'est trompé en adressant son mémoire à l'Académie de médecine, et les conclusions ainsi modifiées renvoient ce premier travail à la commission qui sera nommée pour rendre compte du second.

— *M. Huguier* présente les pièces anatomiques provenant de l'autopsie d'une femme, chez laquelle un cancer ulcéré de la région inguinale gauche avait envahi graduellement la paroi antérieure du rectum. Une communication existait entre l'extérieur et la cavité de l'intestin ; les matières stercorales s'écoulaient par la plaie de l'aine.

(*Séance du* 30 *août.*)

Présidence de M. Renauldin.

M. le *président* annonce à l'Académie que, par suite du décès de MM. Robiquet, Planche et Maury, il y a lieu de nommer une commission pour examiner dans quelle section se fera la prochaine élection.

— M. *Chervin* demande à continuer la lecture d'un rapport sur le deuxième mémoire de M. Rufz, rapport qui a déjà duré deux séances. Plusieurs membres s'y opposent, prétextant que M. Chervin n'en finit pas quand il a la parole.

Cette critique amène une discussion dans laquelle ne règne pas, pour la forme ni pour le fond, l'urbanité la plus exquise. Enfin, sur les réclamations de MM. Londe et Rochoux, on permet à M. Chervin de monter à la tribune.

**Fièvre jaune.**

M. *Chervin* se borne, pour cette fois, à donner une analyse succincte du deuxième mémoire de M. Rufz. A partir du mois de septembre 1839, la fièvre jaune, qui jusque-là s'était présentée dans la ville de Saint-Pierre (Martinique) sous le type continu, prit le type rémittent, et fut combattue avec avantage par le sulfate de quinine donné à hautes doses après la saignée. Suivant M. Dutrouleau, dont une note est jointe au mémoire de M. Rufz, la fièvre jaune revêtit, au Fort-Royal, non-seulement le type rémittent, mais encore le type intermittent franc, et fut également traitée avec succès par le sulfate de quinine. Les conclusions de la commission sont : 1° de remercier M. Rufz des communications qu'il a faites à l'Académie touchant la fièvre jaune ; 2° de déposer honorablement ses deux mémoires dans les archives de l'Académie ; 3° de l'engager à continuer ses recherches sur la fièvre jaune et sur les autres maladies des climats chauds ; 4° enfin d'inscrire de nouveau son nom sur la liste des candidats pour les places de correspondants. (Adopté.)

—M. *Bousquet* fait un rapport favorable sur un travail de M. Millon (de Sorèze), ayant pour titre : *Considérations sur la vaccine*. Les conclusions sont d'adresser des remercîments à l'auteur et de déposer son mémoire dans les archives. (Adopté.)

—*M. Sandras* lit un mémoire ayant pour titre : *Études microscopiques des crachats, surtout chez les tuberculeux*. (Commissaires : MM. Andral fils et Poiseuille).

—M. *Mialhe* lit un mémoire intitulé : *Action des sels les uns sur les autres, sous le point de vue de l'art de formuler*. (Commissaires : MM. Caventou, Guibourt et Rayer.)

—M. *Rayer* met sous les yeux de l'Académie l'intestin d'une femme qui a succombé, à l'âge de cinquante-six ans, à une fièvre typhoïde très bien caractérisée.

(*Séance du* 6 *septembre.*)

Présidence de M. Barthélemy.

**Méningite épidémique.**

M. *Ferrus* fait, au nom de MM. Gasc, Baron et au sien, un rapport sur un mémoire de M. le docteur *Rollet*, de Nancy, intitulé : *De la méningite cérébro-rachidienne, ou encéphalo-méningite épidémique*. L'auteur a adopté ces deux dénominations pour distinguer les cas dans lesquels la maladie a envahi les membranes seulement, de ceux dans lesquels elle a atteint la substance cérébrale elle-même. Dans le premier cas, l'affection n'est presque jamais mortelle. Le plan de traitement qui lui a le mieux réussi a consisté dans l'emploi de la méthode antiphlogistique. Il y a joint aussi dans les cas graves un moyen plus actif, la cautérisation par le fer rouge répétée plusieurs fois et portée même jusqu'au troisième degré. En résumé, sur 28 malades, M. Rollet en a guéri 20. Nous pensons, dit le rapporteur, que son travail si consciencieux et si intéressant est un véritable service rendu à la science, et nous vous proposons, en conséquence, d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments, d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant et de renvoyer son mémoire au comité de publication.

Ces conclusions amènent une discussion très vive, laquelle occupe le reste de la séance. Plusieurs membres trouvent les résultats de M. Rollet si merveilleux qu'ils lui refusent d'avoir su diagnostiquer la maladie, et demandent que dans les conclusions on laisse percer un doute sur la justesse de son diagnostic. M. Ferrus le défend non moins vivement, se basant sur ce que le pronostic constamment fatal que l'on attache à l'idée de méningite bien caractérisée, n'appartient dans toute sa rigueur qu'à la méningite tuberculeuse.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

(*Séance du* 13 *septembre.*)

Présidence de M. Barthélemy.

**Extirpation de la glande parotide.**

M. *Jobert* fait un rapport sur une observation d'extirpation complète de la parotide, envoyée par le docteur *Lusembert*, de la Nouvelle-Orléans.

Il s'agissait d'extirper un tumeur du volume d'un œuf de poule, existant depuis vingt ans environ dans le creux parotidien, chez un homme de soixante-deux ans. M. Lusembert commença par passer sous la carotide primitive une ligature d'attente; puis, après avoir circonscrit la masse par deux incisions, il la détacha des parties profondes, en poussant la dissection jusqu'à ce que l'apophyse mastoïde et l'apophyse styloïde parussent à nu. Il reconnut alors que la parotide entière avait été convertie en substance encéphaloïde. Une hémorrhagie abondante survint à la fin de l'opération et obligea de serrer le fil placé autour de la parotide, ce qui arrêta immédiatement l'écoulement du sang. Mais une hémiplégie faciale montra que la septième paire avait été coupée pendant l'opération. Les conclusions du rapport sont : de remercier l'auteur et d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de membres correspondants. (Adopté.)

—M. *Jobert* fait ensuite, en son nom et en celui de M. Velpeau, un second rapport sur un mémoire de *M. Putégnat*, intitulé : *Des luxations produites par relâchement des ligaments*. Les commissaires n'ont rencontré dans ce travail aucun fait qui ne fût déjà connu. Conclusions : remercîments à l'auteur ; dépôt aux archives.

MM. *Royer-Collard*, *Blandin* et M. *Velpeau* lui-même, un des commissaires, trouvent ces conclusions trop sévères. Néanmoins elles sont adoptées.

—M. *Thillaye* lit un rapport sur un mémoire de M. *Beulard*, consacré à la description d'appareils pour le traitement de la phthisie pulmonaire et des maladies des organes génito-urinaires de la

femme. Les conclusions sont que l'Académie ne peut en aucune manière approuver les appareils proposés par l'auteur. (Adopté.)

— M. *Thillaye* fait un second rapport sur une méthode nouvelle pour le traitement de plusieurs maladies des yeux, par *M. Fiérens*. Le point fondamental qui la constitue est d'assujétir tous les jours les malades à faire une lecture de plusieurs heures. Du reste, aucun régime particulier, ni aucun traitement pharmaceutique. L'auteur dit avoir obtenu des résultats qui paraissent extraordinaires au rapporteur. Les conclusions sont de déposer ce travail aux archives. (Adopté).

—M. *Rochoux* commence la lecture d'un travail intitulé : *Principes de philosophie naturelle appuyée sur des observations microscopiques*.

—M. *Diday* lit un mémoire sur les règles à suivre dans l'*application de la méthode de Brasdor aux anévrysmes du tronc brachio-céphalique et de l'origine de ses branches*.

Commissaires : MM. Velpeau, Amussat et Blandin.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

(*Séance du* 16 *août* 1842.)

M. *Milne-Edwards* lit, en son nom et en celui de MM. Dumas et Breschet, un rapport sur un mémoire de M. Doyère, intitulé : *De la revivification des tardigrades et des rotifères*. La commission demande, pour ce mémoire, les honneurs de l'impression. (Adopté.)

— M. *Miahle* communique à l'Académie quelques remarques sur l'*absorption des médicaments*.

Les séances du 22 et du 30 août n'ont rien offert qui n'intéressât les sciences médicales.

(*Séance du* 5 *septembre*.)

M. *Duvernoy* achève la lecture de son mémoire sur les dents des musaraignes.

**Mouvements intrinsèques du poumon, nouvelle cause d'emphysème pulmonaire.**

M. *Longet* lit un mémoire sur ce sujet. Les conclusions de ce travail sont les suivantes :

1° Le galvanisme, appliqué aux rameaux que le nerf vague envoie aux premières divisions des bronches, donne lieu à des contractions manifestes de ces conduits, si toutefois l'on opère sur des animaux d'une taille élevée ;

2° La section des nerfs pneumo-gastriques peut être suivie d'emphysème pulmonaire ;

3° Ce résultat expérimental empêche d'admettre que les parois des vésicules, cellules ou capillaires aériens du poumon soient formées par un tissu fibreux élastique ;

4° Ces parois sont douées d'une contractilité active soumise au nerf vague ;

5° Cette contractilité étant abolie par la section de ce nerf, le renouvellement d'air respirable devient impossible dans les derniers conduits aériens, quoique leur élasticité persiste ;

6° La circulation devient difficile et même s'interrompt sur les parois de ces conduits, d'ailleurs fortement distendus par un air vicié et saturé d'acide carbonique ;

7° L'emphysème, compliqué d'engorgement pulmonaire, ne saurait être regardé comme propre à favoriser une respiration supplémentaire. Cet état est tout-à-fait impropre à l'hématose, et constitue, après la section des nerfs pneumo-gastriques, une cause d'asphyxie qu'il faut joindre à l'occlusion de la glotte, à l'engorgement sanguin des poumons, à l'épanchement séro-muqueux des bronches.

— M. *Carus* envoie à l'Académie des planches explicatives d'une crânioscopie scientifique dont il est question dans son système de physiologie, et sur laquelle il a publié un ouvrage l'année dernière. Il annonce que sa théorie est basée sur l'étude des différentes relations des trois vertèbres de la tête dans différents individus.

**Traitement direct de l'hématurie.**

M. Leroy-d'Étiolles dépose sur le bureau un travail relatif *aux moyens d'extraire de la vessie le sang coagulé dont quelquefois elle est remplie dans les hématuries abondantes*. Il indique un moyen simple qui, seul, lui a réussi dans cinq cas de réplétion de la vessie par du sang. Ce moyen, c'est l'épuisement par l'introduction d'une grosse sonde à courbure fixe, sans mandrin, répétée autant de fois qu'il est nécessaire pour l'évacuation complète. M. Leroy-d'Étiolles est parvenu ainsi à extraire jusqu'à deux kilogrammes de sang coagulé, sans que le passage de la sonde, renouvelé plus de cent fois dans l'espace de quelques heures, ait causé ni accident ni douleur.

**Existence d'un cryptogame dans les racines des poils de la barbe et constituant une espèce de mentagre contagieuse.**

M. *Gruby* adresse un travail sous ce titre. La maladie dont il est ici question siége dans la partie pileuse de la face, mais plus ordinairement sur le menton, les lèvres et les joues. Elle couvre toutes ces parties d'écailles blanchâtres de deux à six millimètres de large sur trois à huit de long, traversées de toutes parts par les poils. L'examen microscopique montre que ces écailles ne sont composées que de cellules de l'épiderme ; mais toute la partie dermatique du poil est entourée de cryptogames formant une couche végétale entre la gaîne végétale du poil et le poil lui-même, de sorte que celui-ci est enfoncé dans une gaîne exclusivement formée de cryptogames, comme le doigt dans un gant. Chacun de ces cryptogames se compose d'une tige, de plusieurs branches et de sporules. Cette maladie de la peau est donc une maladie purement végétale. L'auteur propose de la nommer *mentagrophyte*.

— M. Négrier propose un moyen bien simple pour arrêter les épistaxis. Il consiste à élever un bras, ou mieux les deux bras à la fois.

— La séance du 12 septembre a été consacrée à des matières étrangères à la médecine.

---

## NOUVELLES MÉDICALES.

— M. le baron Michel, médecin en chef des Invalides, et M. Pasquier, chirurgien en chef du même établissement, viennent d'être nommés

inspecteurs généraux adjoints au conseil supérieur de santé des armées.

— Le conseil municipal de Paris a voté, à l'unanimité, la concession gratuite et à perpétuité d'un terrain au cimetière de l'Est pour les restes du baron Larrey.

— *Administration des hôpitaux civils de Lyon.* Le conseil d'administration donne avis que, le lundi 14 novembre prochain, à huit heures du matin, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu un concours pour la nomination de huit chirurgiens internes, appelés à faire le service de médecine et de chirurgie dans les deux hôpitaux civils de Lyon. Ce concours aura lieu devant le conseil d'administration, assisté d'un jury, et se composera de trois séances.

Dans la première, les candidats feront, en présence d'un ou de plusieurs jurés, la dissection d'une *pièce anatomique*, et ensuite, en séance publique, la description orale de cette pièce. Ils auront trois heures au plus pour la dissection et au moins dix minutes pour la description.

Dans la seconde séance, ils traiteront par écrit une question de *pathologie chirurgicale*, la même pour tous. Il leur sera accordé trois heures au plus pour la composition de leurs mémoires, dont ils feront eux-mêmes la lecture en séance publique.

Dans la troisième et dernière séance, chaque candidat sera interrogé publiquement par tous les jurés sur divers sujets de *pathologie chirurgico-médicale*.

Les candidats nommés suppléent les chirurgiens internes absents ou malades, et sont admis, à leur tour et rang, aux places d'internes, à mesure de vacances.

La durée de l'internat est de trois années, pendant lesquelles l'ordre du service fait passer les internes dans les diverses salles de chirurgie et de médecine.

Les chirurgiens internes ont la table et le logement dans les hôpitaux, et un traitement annuel de deux cent soixante francs.

Pour être admis à concourir, les candidats devront :

1° Se faire inscrire au secrétariat de l'administration, à l'Hôtel-Dieu, au moins quinze jours avant l'ouverture du concours, et produire un certificat de bonnes vie et mœurs, délivré par M. le maire du lieu de leur résidence, ou par le chef de l'école où ils ont fait leurs études ;

2° Justifier de huit inscriptions prises, soit à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, soit dans une faculté ;

3° Prendre connaissance, au secrétariat général, du règlement relatif aux chirurgiens internes, dont ils seront tenus d'observer exactement les dispositions en cas de nomination.

---

## VARIÉTÉS.

### COUP D'OEIL HISTORIQUE ET MÉDICAL SUR BICÊTRE.

Une ancienne propriété appelée *la Grange aux queux, aux gueux,* ou *aux cuisiniers,* fut acquise par Jean, évêque de Winchester, qui y fit bâtir, vers l'an 1204, un château auquel il donna son nom, et dont on fit depuis *Winchestre, Vichestre, Bicestre.*

Philippe-le-Bel, en 1294, confisqua ce château et le légua à ses successeurs.

Charles VI, en 1381 et en 1409, donna des lettres signées de ce lieu.

Amédée-le-Rouge, comte de Savoie, et le duc de Berry, en devinrent ensuite possesseurs : ce dernier le fit embellir, et y éleva un palais, véritable merveille, au dire des chroniques contemporaines. Lors des dissensions qui désolèrent la France à cette époque, le duc de Berry fortifia cette place et s'y retira avec le duc d'Orléans pour se liguer contre le duc de Bourgogne. On y négocia une paix, nommée dans l'histoire *la paix de Wincester.* Un an après, le traité ayant été violé, on nomma cette violation *la trahison de Wincester :* les bouchers de Paris, qui soutenaient le duc de Bourgogne, vinrent attaquer ce château, et, après l'avoir saccagé, le livrèrent aux flammes.

Les guerres civiles du XVe siècle ayant causé la ruine de ce château, le duc de Berry le donna en 1416, ainsi que ses dépendances, au chapitre de Notre-Dame de Paris, qui n'y fit faire aucune réparation.

Louis XIII, en 1632, en fit l'acquisition, et y fit construire, en 1634, une chapelle de Saint-Jean, des bâtiments pour loger des officiers et des soldats invalides, et il érigea cet établissement en *commanderie de Saint-Louis.*

Louis XIV ayant fait construire l'hôtel des Invalides, la maison de Bicêtre, devenue inutile, fut en 1656 convertie en succursale de l'hôpital général. A cette époque, le nombre des mendiants, qui s'était constamment accru depuis le règne de Henri IV, se montait à *quarante mille.* Il fallut donc songer à mettre un terme à ce fléau, et, par un édit, la Salpétrière et Bicêtre furent destinés à recevoir les pauvres, en même temps qu'il fut défendu de mendier dans les rues.

Jusqu'ici nous n'avons pas encore vu qu'on se fût occupé de placer les aliénés à Bicêtre : c'est qu'autrefois les fous étaient regardés comme des lépreux dont il fallait fuir ou redouter le contact : on croyait avoir rempli les devoirs de l'humanité la plus comptissante, si l'on parvenait à les reléguer dans quelque lieu retiré et solitaire, loin de la dérision publique ou de la brutale curiosité d'un peuple ignorant et superstitieux. Ce ne fut que lorsque saint Vincent de Paule, touché de tant d'infirmités et de tant d'abandon, éleva la voix pour soulager ces infortunés, que certains hospices les reçurent dans leur sein ; mais, pour le traitement qui les y attendait, il eût mille fois mieux valu leur laisser leur misère et leur liberté !...

C'est au commencement du règne de Louis XVI que, pour la première fois, les aliénés furent dirigés sur Bicêtre ; encore n'y envoyait-on que des malades déclarés incurables. L'Hôtel-Dieu avait seul le privilége de recevoir les fous en traitement, et, dans cet hôpital, deux salles

seulement étaient destinées à cet effet : l'une d'elles contenait *dix lits à quatre personnes*, et l'autre, six grands lits et huit petits. Lorsque les bains, les douches et les saignées répétées étaient restés quelque temps sans efficacité, on jetait ces pauvres infortunés dans les loges de Bicêtre. Un rapport fait au conseil des hôpitaux nous apprend ce que c'était que ces loges.

« Il semblait qu'on eût pris à tâche de construire des murs très-épais, afin d'en diminuer l'espace. Elles ne recevaient le jour et l'air que par la porte, car le seul guichet dont elles étaient percées pouvait à peine servir à passer les aliments; les planches qui constituaient les couchettes étaient scellées dans les murs, et l'infortuné qui n'avait pour tout meuble que ce grabat couvert de paille, se trouvant pressé contre la muraille de la tête, des pieds et du corps, ne pouvait goûter le sommeil sans être mouillé par l'eau qui ruisselait de cet amas de pierre, et sans être pénétré par le froid de cette espèce de glacière. »

D'après la description de ces loges, on comprendra facilement que plusieurs de ces malheureux aliénés furent, en hiver, trouvés morts de froid.

Un chirurgien gagnant maîtrise était seul chargé de la direction de l'hospice; il n'y avait point alors de médecin spécial.

Un surveillant, logé au centre des rues que formaient les cellules, avait le titre de *gouverneur des fous*. Souvent les moyens de répression les plus barbares étaient mis en usage, et plusieurs de ces infortunés périrent sous les coups de leurs gardiens. Pour toute nourriture, on leur distribuait dès le matin une livre et demie de pain qu'ils dévoraient immédiatement avec avidité, et le reste du jour se passait dans une sorte de délire famélique. Aussi la mortalité était énorme : plus de la moitié des aliénés succombait, soit par les mauvais traitements, soit par la privation d'aliments, soit enfin par les nombreuses maladies qui compliquent si souvent la folie.

Certes le sort de ces malheureux était réellement digne de compassion, et pour les assimiler à des bêtes féroces il ne manquait plus que de les donner en spectacle, ce qui arrivait toutes les fois que des visiteurs jetaient aux gardiens quelques pièces de monnaie.

En 1786, au milieu de la fermentation philosophique de cette époque, Tenon publia un mémoire remarquable, dans lequel se trouvaient indiquées les premières notions d'un régime doux et humain pour les aliénés. Un citoyen vertueux, La Rochefoucauld, en comprit toute la portée, et joignit plus tard ses efforts aux siens, en faisant, en 1791, à l'Assemblée constituante, plusieurs rapports qui dévoilaient l'état misérable dans lequel languissaient les aliénés.

C'est aux nobles efforts de cet homme de bien qu'il est juste de rapporter la cause première des améliorations que Pinel put exécuter l'année suivante à Bicêtre.

C'était dans les derniers mois de 1792 : Pinel, nommé depuis quelque temps médecin en chef de Bicêtre, avait déjà sollicité plusieurs fois, mais inutilement, l'autorisation de supprimer l'usage des fers dont étaient chargés les fous furieux. Il prend enfin le parti de se rendre lui-même à la commune de Paris, et là, répétant ses plaintes avec une chaleur nouvelle, il exige la réforme d'un traitement si monstrueux : « Citoyen, lui dit un membre de la commune, j'irai demain à Bicêtre te faire une visite, mais malheur à toi si tu nous trompes, et si tu recèles les ennemis du peuple parmi tes insensés ! »

Le membre de la commune qui parlait ainsi était Couthon. Le lendemain il arrive à Bicêtre; Couthon veut voir et interroger lui-même les fous, on le conduit dans leur quartier, mais il ne recueille que des injures ou même de sanglantes apostrophes, et n'entend, au milieu de cris confus et de hurlements forcenés, que le bruit glacial des chaînes qui retentissent sur les dalles dégoûtantes d'ordures et d'humidité.

Fatigué bientôt de la monotonie de ce spectacle et de l'inutilité de ses recherches, Couthon se retourne vers Pinel : Ah ça ! citoyen, lui dit-il, es-tu fou toi-même de vouloir déchaîner de pareils animaux?

« — Citoyen, répond Pinel, j'ai la conviction que les aliénés ne sont si intraitables, que parce qu'on les prive d'air et de liberté, et j'ose espérer beaucoup de moyens tout différents.

« — Eh bien ! fais en ce que tu voudras, je te les abandonne !... mais je crains bien que tu ne sois victime de ta présomption, »

Maître désormais de ses actions, Pinel commença dès le jour même son entreprise, dont il ne se dissimula pas les difficultés réelles, car il s'agissait de rendre libres environ cinquante fous furieux, sans que cette mesure devînt nuisible ou dangereuse pour les autres aliénés paisibles. Il se décida donc à n'en déchaîner que douze pour le premier essai : la seule précaution qu'il crut devoir prendre fut de faire préparer un nombre égal de camisoles, de ces gilets en toile forte et à longues manches qui peuvent s'attacher derrière le dos de l'aliéné quand on veut le réduire à l'impuissance de mal faire.

Les prévisions de Pinel furent dépassées, les malades furent heureux de recouvrer leur liberté de mouvement : aussi, en l'espace de quelques jours, cinquante-trois aliénés furent-ils débarrassés de leurs chaînes. Une amélioration inesperée suivit cette mesure, qu'on avait jusque-là regardée comme impossible et même comme funeste. Les fous furieux, qui chaque mois brisaient des centaines d'écuelles en bois, renoncèrent à leurs habitudes de violence et d'emportements; d'autres, qui déchiraient leurs vêtements et se complaisaient dans la plus sale nudité, devinrent propres et décents. Le calme et l'harmonie succédèrent au tumulte et au désordre.

A dater de cette époque commence la série d'améliorations qui ont été successivement introduites dans le traitement des aliénés. Des obstacles insurmontables en apparence, et sans cesse renaissants, semblaient devoir paralyser tous les efforts de Pinel; cependant cet homme de courage et de persévérance ne se laissa pas abattre, il se roidit contre les difficultés, et sut en triompher. Il obtint, malgré la disette, que la ration journalière du pain fût portée à deux livres : la

distribution en était faite le matin, à midi et le soir, avec une soupe soigneusement préparée; aussi la mortalité décrut-elle d'une manière sensible, et, quoique la dysenterie et le typhus régnassent d'une manière épidémique, il ne mourait plus que le huitième des malades.

Au nom de Pinel nous ne saurions réellement nous dispenser d'accoler celui du surveillant Pussin : cet homme, dont Pinel faisait le plus grand cas, a rendu à lui seul d'immenses services, et nous ne craignons pas d'avancer que, sans le concours d'un aide aussi intelligent, les efforts du médecin de Bicêtre eussent été souvent vains et infructueux.

Pussin avait l'habitude de vivre constamment avec les aliénés, d'étudier leurs mœurs, leurs caractères divers, les objets de leurs plaisirs et de leurs répugnances. Il suivait attentivement le cours de leurs égarements pendant le jour, la nuit, et les diverses saisons de l'année; il les dirigeait sans efforts et leur épargnait des emportements et des murmures. Il avait le rare talent de prendre à propos avec eux le ton de la bienveillance ou un air imposant, et de les subjuguer par la force lorsque les voies de la douceur ne pouvaient suffire. Le spectacle continuel de tous les phénomènes de l'aliénation mentale, et les fonctions de la surveillance, avaient communiqué à Pussin des connaissances multipliées et des vues de détail qui manquaient souvent à Pinel, parce qu'il ne pouvait consacrer que trop peu de temps à ses malades. Aussi ce médecin avait-il des entretiens réitérés avec son surveillant et s'efforçait-il de mettre à profit les documents qu'il recueillait de sa bouche, et qui pour la plupart étaient d'un très grand prix.

C'est à Pinel qu'est due la première idée de mettre à profit d'une manière utile les forces des aliénés. Il fit une foule de démarches auprès de l'administration, afin de multiplier pour ces malheureux les moyens de travail et d'exercice du corps. Mais les changements continuels et les orages de la Révolution lui opposèrent des obstacles que, malgré son énergique volonté, il lui fut impossible de surmonter.

Deux années s'étaient à peine écoulées depuis que cet homme vertueux avait commencé à Bicêtre ses heureuses et fructueuses innovations, quand il fut nommé médecin à la Salpétrière, et contraint d'abandonner à ses successeurs le soin de mettre à exécution les projets qu'il méditait.

En 1801, au moment où l'on institua l'administration générale des hospices, Bicêtre contenait des valides, des aveugles, des paralytiques, des galeux, des individus atteints de maladies syphilitiques et scrofuleuses, des incurables, des fous et des enfants. Les sexes, les âges, les infirmités y étaient confondus. Une nouvelle organisation devenait indispensable, et bientôt il fut ordonné de séparer les fous des autres individus valides ou non valides.

En 1806 et 1807 on s'occupa de régler le mode d'admission des aliénés qui devaient être traités à Bicêtre; on se mit en devoir de faire de nouvelles constructions, et, à la place de ces loges basses et humides, qu'on se rappelle avec horreur, s'élevèrent de beaux et spacieux bâtiments.

Les années suivantes furent également marquées par de nombreuses améliorations : en 1822, les moyens de traitement furent augmentés par l'établissement des bains et des douches; des préaux plantés d'arbres permirent aux malades de prendre une salutaire récréation sans être tourmentés par l'ardeur du soleil; le régime des aliénés en traitement fut le même que celui des autres hôpitaux.

Plus tard, la division prit un nouvel aspect, et quand M. Ferrus fut nommé médecin en chef de l'hospice, ce qui restait des anciennes loges tomba pour faire place à une élégante cour de loges; les aliénés furent employés aux travaux des champs dans la ferme Sainte-Anne, où ils réalisent d'immenses bénéfices pour l'administration, en même temps qu'ils rétablissent leurs forces et hâtent le terme de leur convalescence.

Depuis Pinel jusqu'à 1840, c'est-à-dire pendant un demi-siècle, on s'occupa des aliénés avec un peu plus de soin qu'on ne l'avait fait jusque-là; mais on n'en fit pas encore l'objet d'une sollicitude de tous les instants; on ne s'efforça pas de rendre leur sort moins triste et leur position moins terrible; on ne chercha pas à produire, par des moyens moraux appropriés et bien entendus, la guérison de ces pauvres créatures que le monde regarde en pitié et qui sont dignes de toute notre commisération; et on resta toujours convaincu que des vésicatoires, des saignées ou des douches étaient les seuls remèdes à employer! Aussi, que d'infortunés ont croupi dans leurs froides cellules pendant de longues et pénibles années! Que de malheureux sont morts victimes de ce préjugé!

Continuateur des idées de Pinel et d'Esquirol, mais plus hardi que ces deux grands hommes, M. le docteur Leuret comprit tout ce qu'on peut obtenir d'un traitement moral bien et dûment organisé. Aussi s'attacha-t-il à faire ressortir tout ce que cette thérapeutique aurait d'avantageux, et, lorsqu'il fut nommé médecin en chef, il donna à son service une face tout-à-fait nouvelle.

Ancien interne de Charenton, et élève distingué d'Esquirol, M. Leuret s'était assuré, par une longue expérience, que les moyens de douceur avaient une grande influence sur les aliénés : aussi ne voulut-il plus que ces malheureux fussent traités avec rigueur et brutalité. Connaissant les funestes effets de la paresse et de l'oisiveté, il ne laissa plus ses malades errer pendant des journées entières dans les cours, abandonnés à eux-mêmes, caressant leurs folles idées, et alimentant par leurs continuelles rêveries le foyer du mal; il s'efforça alors de les occuper et de varier les divers exercices auxquels il les soumit, et bientôt il eut la consolation de voir ses efforts couronnés de succès. A. Millet, D. M.

---

*Errata.*—Une grave erreur d'impression s'est glissée dans notre n° de septembre, p. 132. « On lit à l'article variétés : M. le docteur Marchand, etc. L'auteur de cet article est M. le docteur Marchal (de Lorquin), et non M. Marchand.

— Une autre erreur se trouve sur la dernière page de la couverture à l'annonce du *Guide du médecin praticien*, par M. Valleix. Le prix de la souscription pour six mois est 10 fr. (et non 40.)

*Le directeur de service : H. GOURAUD.*

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 5. — NOVEMBRE 1842.

## I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

### CHIRURGIE PRATIQUE.

### I. Maladies de la matrice (1).

*Erreurs nombreuses de diagnostic.*

« On répète sans cesse, dans le monde, que les maladies de l'utérus sont infiniment plus communes aujourd'hui qu'autrefois : la tourbe médicale partage cette opinion, à laquelle peut-être elle a donné naissance. Sous le rapport de leur fréquence, ces maladies sont ce qu'elles doivent avoir été : les anciens les observaient moins souvent, parce qu'ils les connaissaient beaucoup moins que les modernes ; parce que, en traitant les états pathologiques qui les masquaient, et dont ils n'étaient presque toujours que les épiphénomènes, ils guérissaient souvent la matrice sans s'en douter; et parce qu'enfin il est un assez grand nombre d'affections morbides de l'utérus qui disparaissent sous l'influence de simples moyens hygiéniques : j'ai plusieurs fois observé ces faits.

» Par leur état presque latent, par la grande variété de leurs symptômes si souvent fugaces et passagers, par les sympathies nombreuses qu'elles exercent sur toute l'économie, et enfin par les modifications profondes et par la mobilité incroyable qu'elles impriment au système nerveux, les maladies de l'utérus exposent le médecin à commettre de nombreuses et fréquentes erreurs de diagnostic; la pratique particulière et les hôpitaux en fournissent malheureusement des exemples trop multipliés et trop funestes. Je me suis depuis bien longtemps imposé le devoir de traiter largement, dans mes leçons cliniques, ce point si important de la science ; la malveillance a peut-être empêché de reproduire mes leçons ; je vais les écrire avec un soin tout spécial, afin de préserver le praticien de grands malheurs qui conduisent à la mort d'infortunées mères de famille, et quelle mort !... Ces malheurs compromettent aussi essentiellement l'honneur de notre noble profession. Reconnues avant que leurs progrès se soient trop étendus, les affections morbides de l'utérus, telles que les ulcérations simples et les engorgements de même nature, guérissent toujours, à quelques exceptions près, quand elles sont traitées convenablement : dans ma très nombreuse pratique, soit en ville, soit dans les hôpitaux, je n'ai jusqu'aujourd'hui rencontré que six de ces exceptions, et encore deux malades étaient fort indociles ; elles n'ont donc pas été méthodiquement traitées. J'ai déjà dit et prouvé, je crois, dans le premier volume de cet ouvrage (voy. *Quelques considérations sur le cancer*, p. 129), que les maladies cancéreuses de la matrice ne se développaient presque jamais d'emblée; à plus forte raison, il en est de même du squirrhe, que beaucoup de médecins croient toujours incurable par les moyens thérapeutiques ordinaires ; on sait que nous avons guéri sans opération un grand nombre de tumeurs qui offraient tous les symptômes de cette affection morbide. (Voy. *Cliniq. chirurg. de l'hôp. de la Pitié. Tumeurs du sein*, tom. II, p. 1.)

» En interrogeant soigneusement les femmes qui éprouvent dans le rectum, sur le trajet du grand nerf sciatique, dans la région des reins, etc., des douleurs violentes qui pourraient faire croire à une affection morbide essentielle et non pas sympathique siégeant dans ces localités, on reconnaît très souvent, à l'aide des symptômes légers que fournit l'utérus, et ensuite surtout en pratiquant le toucher et en appliquant au besoin le spéculum, que la matrice est le foyer du mal d'où s'irradient des souffrances qui souvent ne s'y font pas sentir et qui sévissent avec plus de force plus ou moins loin d'elle : il est cependant indispensable de bien se tenir en garde contre des idées préconçues ; il faut ne pas voir partout que des maladies utérines ; encore une fois, c'est le toucher qu'on doit pratiquer quand on éprouve seulement même quelque doute, c'est encore le spéculum dont on doit faire usage ; ainsi on asseoit son diagnostic sur des bases solides : mais nous devons encore avertir le praticien que les malades, dominées par l'idée qu'elles portent une affection de l'estomac, des intestins, du sein, etc., répondent à peine aux questions qu'on leur fait sur l'état des organes sexuels; souvent ces questions les fatiguent, les agacent même ; je les ai vues contenir difficilement la contrariété qu'elles leur occasionnent : il faut nécessairement les reproduire et les répéter encore, lors même que, s'occupant toujours du point qui souffre, les femmes ne veulent pas y répondre ; elles finissent ordinairement par accuser des écoulements blancs assez abondants, quelques irrégularités dans la menstruation, une *faiblesse des reins*, etc. ; mais elles soutiennent que leur matrice est saine, qu'elles en ont la certitude, la convic-

(1) Extrait du 2e vol. de la *Clinique chirurgicale de la Pitié*, par M. Lisfranc.

tion tout entière. On leur propose de mettre en usage les moyens d'investigation, c'est alors qu'elles résistent, que souvent leur volonté paraît inébranlable, qu'elles ne consentent à rien et qu'elles sortent de mon cabinet de consultation même avec l'idée que je suis dans l'erreur, malgré tous les efforts que je fais pour leur persuader le contraire, en leur citant des faits, en les effrayant, non pas sur leur état présent, qui n'inspire *aucune inquiétude*, mais bien sur l'avenir, qui peut-être leur serait funeste. Rentrées dans leur famille, elles réfléchissent; entourées par la sollicitude et par les instances de leurs maris, de leurs parents, elles reviennent bientôt et semblent alors se sacrifier à une idée préconçue : on touche et l'on reconnaît ordinairement un engorgement de l'utérus; les douleurs légères que les malades éprouvent quelquefois sur la matrice commencent heureusement à les convaincre. On traite l'affection morbide qu'on vient de constater définitivement ; elle diminue, elle disparaît, et l'on voit bientôt diminuer et disparaître aussi les prétendues maladies des reins, de l'estomac, des intestins, etc.

» Un de mes confrères distingués, M. le docteur Haracque, a conduit chez moi une malade qui prétendait être affectée d'une gastro-entérite rebelle ; il nous fut d'abord très difficile de la faire s'expliquer sur des symptômes fort légers qu'elle éprouvait du côté de l'utérus, dont l'affection morbide était d'ailleurs, même pour nous, presque entièrement latente : les deux médecins insistèrent pendant une demi-heure au moins sur la nécessité indispensable de pratiquer le toucher ; ils n'obtinrent rien ; ils furent repoussés avec un air de dédain. Un mois après environ, nous revîmes cette dame : Je viens, dit-elle, pour me soustraire aux sollicitations et aux tracasseries que vous m'avez suscitées dans ma famille ; je me soumets à ce que vous m'avez proposé ; je m'y serais décidée il y a déjà longtemps si je n'étais convaincue, je vous en demande pardon, que vous êtes dirigé par des préoccupations. Je touche : je reconnais un engorgement volumineux de la matrice. Les faits de ce genre sont fort communs ; il est même de malheureuses femmes qui portent des cancers affreux, qui ne se doutent pas de leur existence, qui ne souffrent nullement, disent-elles, et qui viennent prendre un avis parce qu'elles sont affectées d'un écoulement, ou parce que quelques voisines les ont averties qu'elles pourraient bien avoir une maladie légère de matrice.

» Indiquons les principales sources d'erreur de diagnostic qu'on pourrait commettre.

» *Douleurs du rectum.* Une femme vint me consulter pour une affection morbide qu'elle portait, disait-elle, dans la partie inférieure de cet intestin ; la maladie datait de plus de six mois ; elle avait résisté à un grand nombre de moyens ; je demandai s'il existait des douleurs dans le bassin ; on me répondit par la négative. Un écoulement blanc léger dont la malade était habituellement affectée avait un peu augmenté ; quelques anomalies s'étaient fait observer dans la menstruation. Je touchai l'utérus ; je le trouvai très engorgé ; son col était dévié en arrière ; j'explorai le rectum, je n'y trouvai aucune trace de maladie. Je combattis l'hypertrophie de la matrice ; je l'amendai ; je la dissipai : les douleurs de l'intestin diminuèrent et disparurent aussi : j'ai vu dans ma pratique un grand nombre de faits de ce genre. Lors même que dans le cas dont nous nous occupons on n'apercevrait d'abord aucun symptôme morbide sur les organes génitaux, il faudrait cependant les explorer, parce qu'ils sont quelquefois encore la cause des douleurs du rectum, qui est d'ailleurs à l'état sain.

» J'ai vu plusieurs malades qu'on soignait pour des affections de l'utérus: les douleurs siégeaient en même temps sur cet organe et sur le dernier intestin ; je les touchai tous les deux et j'acquis la conviction que le premier était à l'état normal et le second à l'état morbide : ces observations, et beaucoup d'autres que je m'abstiens de citer, démontrent qu'on doit pratiquer le toucher dans le rectum et par le vagin.

» On observe quelquefois la douleur intestinale dont nous nous occupons, et cependant le col utérin n'est pas appliqué sur le rectum.

» *Douleurs dans les flancs.* Elles sont ordinairement permanentes; elles siégent tantôt à droite, tantôt à gauche ; assez souvent, sans qu'on sache pourquoi, elles ne se déplacent qu'au bout de trois, six ou huit mois ; quelquefois elles se font sentir en même temps des deux côtés ; j'ai observé fréquemment ces phénomènes. On attribue presque toujours ces douleurs à une maladie des reins ou des urétères : continues ou rémittentes, elles sont quelquefois irrégulièrement intermittentes ; la pression les augmente, ainsi que la toux et certains mouvements exécutés par la malade: cependant la sécrétion urinaire et les urines elles-mêmes ne présentent aucune anomalie, celles-ci n'entraînent ni mucosités, ni pus, ni gravier : l'utérus ne semble pas souffrir ; mais interrogez avec soin les organes génitaux, vous y trouverez presque toujours quelques légers symptômes morbides : pratiquez le toucher et vous reconnaîtrez ordinairement soit une ulcération, soit un engorgement, soit une tumeur de la matrice; à la faveur des ligaments larges de cet organe, les douleurs s'irradient dans la région lombaire : elles se dissipent à mesure que la maladie de la matrice disparaît.

» Une dame du faubourg Montmartre souffrait, depuis plusieurs années, d'une prétendue douleur rénale siégeant à droite ; un grand nombre de médecins furent consultés : les moyens thérapeutiques échouèrent. Je fus appelé : la malade se plaignit de la moins grande abondance de ses règles, d'une chaleur incommode dans le bassin. Je m'assurai que l'utérus était engorgé; je reconnus un peu plus tard, à l'aide du spéculum, de légères érosions sur la partie inférieure de son col. Je mis en usage le traitement des maladies de la matrice: un mois suffit pour dissiper les souffrances lombaires ; l'utérus guérit. Il s'est récemment engorgé de nouveau ; la douleur du flanc s'est renouvelée très

développée, tandis que madame *** éprouve seulement quelques pesanteurs dans le bassin.

» Les douleurs des lombes peuvent se prolonger jusque dans le fond de la cavité pelvienne ; elles retentissent souvent sur l'utérus lui-même ; elles se déplacent quelquefois, et souvent avec beaucoup de rapidité.

» Les maladies de l'utérus peuvent être compliquées par la gravelle.

» Les erreurs de diagnostic que je viens de signaler sont si faciles à éviter d'après ce que nous venons d'exposer, qu'il serait inutile d'y insister davantage en citant d'autres faits.

» *Chorée.* Une jeune personne âgée de dix-huit ans, d'une constitution nerveuse et sanguine, était affectée de cette maladie depuis trois années. Les moyens ordinaires avaient été mis en usage presque sans succès : les amendements obtenus par leur emploi ne s'étaient pas soutenus. La danse de saint Guy siégeait sur la face, sur la langue et sur les membres thorachiques ; elle était très développée. La menstruation offrait beaucoup d'irrégularité ; les règles manquaient souvent, et souvent aussi elles coulaient incomplètement. On avait essayé en vain de les régulariser et de les rendre plus abondantes. La mère de mademoiselle X... avait observé que les médicaments mis en usage pour rendre la menstruation normale avaient constamment aggravé l'état de sa fille.

» J'eus recours à la méthode de M. Serres, dont j'ai obtenu de si brillants succès dans un grand nombre de circonstances. Je fis appliquer à quatre reprises, et à huit ou dix jours d'intervalle, tantôt quinze, tantôt vingt et même vingt-cinq sangsues sur les parties latérales et postérieures du cou, le long de la racine des cheveux ; j'administrai à l'intérieur les narcotiques qui, employés seuls, n'avaient pas réussi : j'obtins un léger amendement ; il ne fut pas de longue durée : mais, frappé par l'irrégularité et le peu d'abondance de la menstruation, et par l'accroissement des symptômes morbides lorsqu'on avait mis en usage les médications propres à produire les règles ou à les augmenter, je dirigeai mon attention sur l'utérus ; j'appris qu'il existait quelquefois des douleurs dans le bassin, et que les reins de la jeune personne étaient faibles : je pensai alors que tous les accidents pouvaient tenir à une affection morbide de la matrice : je proposai de pratiquer le toucher par le rectum : comme de coutume, on rejeta ma proposition avec une sorte d'effroi, et la maladie persista avec une nouvelle intensité ; enfin on se décida. Je reconnus un engorgement de l'utérus ; cet organe avait au moins doublé de volume ; sa sensibilité était presque normale ; la matrice n'offrait pas trop de consistance ; je n'y sentis aucune inégalité : j'employai le traitement destiné à combattre l'affection morbide que je venais de découvrir.

» Pendant le premier mois, je n'obtins aucun amendement ; durant le second, l'engorgement de l'utérus diminua ; les symptômes de la chorée fléchirent.

» Troisième mois : la danse de saint Guy et la maladie de la matrice diminuent encore ; la menstruation est régulière ; les règles sont abondantes.

» Le quatrième mois suffit pour obtenir une entière guérison ; la matrice a recouvré sa sensibilité et son volume ordinaires : tous les symptômes de la chorée ont disparu. Mademoiselle X... s'est mariée : elle est devenue mère, et depuis trois ans, elle n'a pas cessé de jouir de la meilleure santé.

» Je possède quelques autres faits de ce genre. Les conséquences pratiques à déduire de l'observation que nous venons de citer sont si faciles à saisir, que nous nous abstiendrons de les exposer ici.

» *État simulant l'épilepsie.* Une jeune personne âgée de seize ans, d'un tempérament nerveux, était devenue fort triste sans cause connue ; bientôt elle fut en proie à des attaques de nerfs qui se renouvelaient tous les six ou huit jours : au bout de quelque temps, des phénomènes plus graves se manifestèrent : cette jeune personne, à des époques indéterminées et qui se rapprochaient de plus en plus, perdait tout à coup connaissance, après avoir exécuté sur son axe un ou deux mouvements de rotation ; il existait des symptômes de convulsions ; la face devenait d'un rouge assez foncé ; la malade ne rendait pas d'écume par la bouche.

» La première menstruation ne s'était pas encore montrée, et cependant on avait employé les moyens propres à déterminer les règles : mademoiselle X... éprouvait de la gêne, de la pesanteur dans le bassin ; elle y ressentait de la fatigue aussitôt qu'elle s'était livrée à un exercice un peu prolongé ; elle était affectée depuis plusieurs années de flueurs blanches abondantes ; la coloration de sa peau n'avait point changé.

» Les médecins qui avaient soigné mademoiselle X... n'avaient pas fixé leur attention sur l'état de la matrice : j'y portai la mienne. Je touchai par le rectum ; je trouvai l'utérus engorgé : l'hypertrophie avait augmenté son volume d'un tiers environ et avait beaucoup exalté sa sensibilité sous l'influence du toucher.

» Le traitement des engorgements simples de la matrice fut employé sans succès, pendant quatre mois, après lesquels les règles survinrent ; alors les attaques épileptiformes s'éloignèrent, devinrent moins violentes et de moins longue durée : sensibilité et volume de l'utérus diminués ; mêmes moyens.

» Les règles sont normales ; l'amendement que nous avons obtenu continue de faire des progrès ; mais ils sont lents ; la malade est guérie vers le sixième mois : depuis cette époque, elle jouit d'une parfaite santé.

» *Aliénation mentale.* Une femme âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, appartenait à une famille dans laquelle on n'avait jamais observé la folie : cette femme perdit tout à coup la raison ; elle avait beaucoup d'éloignement pour son mari ; elle ne pouvait pas même tolérer sa présence ; elle soutenait qu'en multipliant trop ses rapports avec elle, il l'avait rendue malade ; qu'elle voulait avoir des relations avec des personnes qui la fatigueraient moins, et qu'ainsi elle ne deviendrait

pas enceinte. Nous savions que la malade avait fait huit enfants : sa conversation roulait d'ailleurs presque constamment sur l'acte de la génération. J'insistai sur toutes ces circonstances : elles éveillèrent l'attention du médecin qui dut la porter sur les organes génitaux.

»Je pratiquai le toucher par le vagin ; je constatai un engorgement assez considérable de la partie antérieure du corps de la matrice : légèrement hypertrophié, le col de cet organe était très incliné en arrière ; je prescrivis les moyens propres à combattre la maladie de l'utérus.

»Lorsque la subinflammation qui compliquait l'engorgement, et qui peut-être l'avait produit, eut presque disparu, j'appliquai le spéculum : je vis sur la lèvre postérieure du museau de tanche une érosion de la largeur d'une pièce d'un franc : je la cautérisai immédiatement avec le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre ; au bout de six semaines les symptômes de l'aliénation mentale avaient déjà diminué. Le traitement fut continué pendant six mois avec les modifications qu'exigèrent les circonstances ; à cette époque, la malade avait recouvré toute sa raison. Elle l'a conservée pendant trois ans ; mais alors elle devint enceinte; la folie récidiva; elle persista jusqu'au sixième mois de la gestation, qui était d'ailleurs assez orageuse ; une saignée de trois cent soixante grammes (douze onces), pratiquée au bras vers le milieu de la grossesse, produisit un amendement extraordinairement marqué; il sembla que la guérison devait être presque exclusivement attribuée à cette évacuation sanguine.

»Un médecin très distingué de Paris, M. Belhome, qui s'occupe avec beaucoup de succès de l'aliénation mentale, me fit appeler dans sa maison de santé pour y voir une folle dont la maladie résistait aux moyens ordinaires, et chez laquelle il avait observé quelques symptômes qui faisaient soupçonner l'existence d'une maladie de l'utérus : je la constatai.

»Nous convînmes de mettre en usage un traitement destiné à dissiper l'affection morbide que nous venions de découvrir. M. Belhome le dirigea avec une très grande sagacité; cette femme guérit ; je la revis : alors je trouvai la matrice saine et les facultés intellectuelles dans un état parfait.

»Ces faits, auxquels nous pourrions en ajouter quelques autres, suffiront pour convaincre les médecins qui ne veulent pas admettre que les maladies de l'utérus peuvent quelquefois devenir une cause puissante d'aliénation mentale.

» *Hystérie.* On croit assez généralement encore que cette affection est toujours une névrose essentielle; je pense que cette erreur prend sa source dans des idées préconçues, et dans la mauvaise habitude qu'ont trop souvent les médecins de ne pas pratiquer le toucher: la maladie qui nous occupe est d'ailleurs très rarement mortelle; l'autopsie n'a donc pas facilement montré l'état dans lequel l'utérus peut se rencontrer.

»Une jeune femme âgée de vingt-quatre ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, était, depuis longtemps, affectée d'attaques hystériques qui se renouvelaient ordinairement tous les huit ou dix jours, quelquefois plus tôt, d'autres fois plus tard ; elles avaient résisté à l'emploi d'un si grand nombre de moyens que la malade se décida à confier sa guérison aux soins de la nature.

» Madame X. fut atteinte d'une angine gangréneuse qui la fit succomber en quelques jours. J'obtins de faire l'autopsie : je trouvai la matrice engorgée, doublée de volume ; son tissu offrait tous les caractères d'une subinflammation légère.

» Une dame, en proie à tous les symptômes d'une hystérie très violente, dont les attaques se reproduisaient presque tous les jours, me fit appeler pour lui donner des soins: j'eus recours inutilement, pendant six semaines, aux moyens ordinaires de traitement.

»Je parvins enfin à pratiquer le toucher, pour lequel la malade avait une répugnance peu commune ; je reconnus que l'orifice inférieur du vagin était d'une sensibilité excessive ; cette femme pouvait à peine en effet supporter les approches de son mari, tant elles étaient douloureuses: la caloricité des organes internes de la génération que je pouvais atteindre était beaucoup augmentée; l'utérus avait au moins doublé de volume ; de légères pressions y déterminaient des douleurs très vives ; l'hypertrophie de cet organe me parut simple.

» Je fis garder pendant quinze jours le repos absolu dans la position presque horizontale sur une chaise longue.

» Régime. Lait, œufs, fruits, légumes non aromatiques, poissons frais, viandes blanches, eau rougie et quelquefois de l'eau de Seltz.

» Injections émollientes presque froides dans le vagin : on les faisait trois fois par jour.

» De deux jours l'un, un bain entier simple et chaud à l'eau de son; on y restait le plus longtemps possible ; au besoin on le réchauffait.

» Repos très absolu des organes sexuels, calme moral le plus parfait.

» Tous les matins un lavement simple entier, presque froid.

»En se couchant, on faisait usage d'un quart de lavement émollient, tiède ; on y ajoutait de temps en temps six à huit gouttes de laudanum de Sydenham, ou bien encore huit décigrammes (seize grains) d'assa-fœtida.

»Vingt-quatre heures après la cessation des règles, je faisais pratiquer au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces) ; cette émission sanguine était répétée au milieu de l'intervalle des menstrues.

»Pour tisane, décoction de saponaire sucrée. Tous les jours, une pilule de cinq centigrammes (un grain) de poudre de ciguë ; on porta graduellement la dose de ce médicament à deux décigrammes (quatre grains).

»Sous l'influence de ces moyens employés pendant six semaines, la grande susceptibilité nerveuse fléchit, les attaques d'hystérie s'éloignèrent et furent moins violentes, la caloricité du vagin devint normale, l'engorgement de l'utérus perdit environ un quart de son volume : la malade recouvra l'espérance qu'elle avait perdue ; la tristesse dans laquelle elle était depuis

longtemps plongée se dissipa presque entièrement : l'exercice, qui autrefois provoquait les crises, était même agréablement supporté.

» Vers la fin du quatrième mois, les pilules de ciguë, la tisane de saponaire, dont nous avions d'ailleurs quelquefois suspendu l'usage, fatiguèrent l'estomac ; nous cessâmes l'emploi de ces moyens; nous continuâmes l'usage des autres, en faisant néanmoins abstraction de la saignée révulsive pratiquée au milieu de l'intervalle des règles : alors la sensibilité des organes génitaux était presque normale, l'utérus n'offrait qu'un quart en sus environ de son volume ordinaire ; les attaques d'hystérie n'existaient plus ; le toucher ne produisait pas de douleur.

» Sixième mois : même médication; l'hystérie n'a pas reparu ; la matrice offre son volume naturel; sensibilité et caloricité normales des organes génitaux : guérison. L'acte de la génération est exécuté sans aucun inconvénient.

» Je possède un grand nombre d'autres observations qui prouvent que l'hystérie peut être produite par l'engorgement de l'utérus, ou par des tumeurs d'une espèce différente. Mais, pour éviter des erreurs opposées à celles que je combats, et qui, je le répète, sont très communes, il faut nécessairement se soustraire aux idées préconçues, à l'esprit d'exagération qui a été et qui est malheureusement encore si nuisible aux sciences médicales ; car on doit admettre l'existence des hystéries dues à d'autres causes; j'en ai observé.

» *Paraplégie*. Loin de nous l'idée de rejeter l'existence de cette espèce de paralysie produite par un état pathologique de la moelle épinière, de ses membranes, ou bien par une hydropisie du canal rachidien, etc. ; tout le monde le sait, ces causes sont malheureusement trop communes ; mais il est des cas rares dans lesquels la perte des mouvements, et quelquefois même celle de la sensibilité des membres abdominaux, tient à un engorgement de la matrice.

» Une dame âgée de trente-six ans, d'un tempérament bilioso-sanguin et d'une bonne constitution, avait d'abord éprouvé de l'engourdissement dans les cuisses et dans les jambes : peu à peu la marche devint plus fatigante, plus difficile et enfin impossible ; les membres inférieurs n'avaient rien perdu de leur sensibilité, mais ils étaient entièrement privés de leur myotilité : des douleurs souvent assez fortes se faisaient sentir à la partie supérieure du bassin et sur la région lombaire de la colonne vertébrale.

» Les menstrues étaient régulières et d'une abondance normale ; il n'existait ni pertes rouges, ni pertes blanches ; les rapports conjugaux n'étaient pas douloureux. Plusieurs médecins furent consultés ; ils pensèrent tous qu'il s'agissait d'une maladie de la moelle épinière ou de ses enveloppes ; on mit en usage les sangsues, la phlébotomie spoliative, les bains généraux émollients, un régime doux, auxquels on fit succéder les vésicatoires, les cautères, les moxas, un séton, la brucine, la strychnine, les douches simples et médicamenteuses, les eaux thermales, etc. : ces moyens n'obtinrent aucun succès : la maladie semblait alors incurable. Lorsque je vis madame X... pour la première fois, elle me dit que les exutoires placés près du bassin y avaient déterminé beaucoup de chaleur, qu'elle avait éprouvé des *coliques de règles*, expression dont les femmes se servent souvent pour distinguer les douleurs de matrice des douleurs d'intestins : ces circonstances suffirent pour me déterminer à proposer le toucher; on n'y consentit pas, parce qu'on le croyait absolument inutile: j'insistai et je ne réussis pas à faire agréer ma proposition ; je me retirai sans prescrire aucune médication ; si j'en avais donné une, on se serait retranché derrière elle ; on aurait pensé que l'examen des organes génitaux n'était pas indispensable ; j'aurais manqué aux devoirs de ma profession en faisant de la médecine de complaisance; car le traitement que j'aurais prescrit aurait essentiellement péché par sa base, puisqu'on ne m'avait pas permis de le fonder sur les recherches nécessaires au diagnostic de la maladie. Quelques mois s'écoulèrent; l'affection morbide de madame X... ne s'amenda pas ; je fus appelé de nouveau : alors je reconnus un engorgement très volumineux du corps de l'utérus, dont le col était entièrement effacé ; sous l'influence du toucher exercé même avec assez de force, l'organe ne faisait éprouver aucune douleur ; immobile dans le bassin qu'il remplissait presque complètement, il offrait une dureté assez marquée ; il ne présentait d'ailleurs ni bosselures, ni inégalités. J'administrai à l'intérieur l'iodure de potassium : on fit des frictions sur les aines, avec la pommade d'iodure de plomb; vingt-quatre heures après la cessation des règles qui étaient normales, j'eus recours à une saignée révulsive pratiquée au bras ; elle fut de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); je tins le ventre libre à l'aide de lavements peu chauds ; on fit dans le vagin des douches ascendantes avec l'eau de guimauve à la même température : on prit des bains de Baréges ; déjà trois mois s'étaient écoulés et le traitement n'avait produit aucun amendement ; la malade en était fatiguée : je la priai de vouloir bien le continuer ; car il est certain qu'on parvient à guérir les maladies chroniques en opposant de l'opiniâtreté à leur ténacité : dès le quatrième mois, le tissu de la matrice se ramollit légèrement, son volume diminue ; elle devient mobile dans le bassin : mêmes moyens.

» Sixième mois : l'utérus a perdu un tiers de son volume ; la malade peut fléchir légèrement les orteils et la jambe; peu à peu, mais toujours lentement, l'organe perd de sa consistance et revient à son état normal; en même temps la paralysie fait des progrès vers la guérison, qui est obtenue au bout de deux ans.

» Une demoiselle âgée de quarante-cinq ans, et qui n'avait pas été déflorée, était frappée depuis six mois d'une paralysie de mouvements siégeant sur les membres inférieurs, et survenue, disait-on, à la suite d'une chute que la malade avait faite sur les tubérosités ischiatiques ; elle était tombée de sa hauteur. Les anti-

phlogistiques échouèrent; les vésicatoires, les moxas, etc. furent vainement employés.

» J'appris de mademoiselle X., que la menstruation était régulière et peu abondante, que longtemps avant son accident elle avait éprouvé des pesanteurs dans le bassin, que la chaleur s'y faisait encore sentir.

» Je touchai par la voie du rectum : je reconnus un engorgement très volumineux de la matrice ; la sensibilité de cet organe était légèrement augmentée : je mis en usage le traitement destiné à combattre la maladie de l'utérus; à mesure qu'elle diminua, qu'elle disparut, la paraplégie s'amenda et se dissipa entièrement; quatorze mois suffirent pour compléter la guérison.

» Quelque rares qu'ils soient, les faits que je viens de citer exigent que, dans les cas de paraplégie, on pratique le toucher pour s'assurer de l'état de la matrice.

» *Nymphomanie.* L'ayant vue résister aux moyens ordinaires, j'ai pratiqué le toucher, et j'ai souvent constaté un engorgement de l'utérus: traité par les moyens appropriés, il a disparu, et avec lui a cessé la fureur utérine.

» Il est des femmes chez lesquelles les passions sont très vives ; elles ont une propension extraordinaire à l'acte de la génération : leurs sens sont ébranlés, excités avec une incroyable facilité : on en voit quelques-unes céder au premier venu; mais quand des sentiments de pudeur retiennent encore ces malheureuses femmes, elles sont d'autant plus tourmentées par les désirs ardents qui les animent qu'elles font plus d'efforts pour les coercer : ces désirs les poursuivent et la nuit et le jour : elle jouissent d'ailleurs de la liberté tout entière de leurs fonctions intellectuelles ; tristes et pensives, elles dissimulent longtemps et quelquefois toujours leur état même aux personnes qu'elles estiment et qu'elles aiment le plus ; cependant, pressées par le besoin irrésistible de confier leur chagrin à l'amitié, elles le lui dévoilent. Souvent alors un médecin est consulté ; il prescrit le calme de l'imagination, une alimentation douce et rafraîchissante, des bains généraux, des narcotiques, quelquefois des évacuations sanguines, etc.

» Mais réfléchissons à l'état dont nous venons de nous occuper : comparons les faits, tâchons d'en tirer quelques inductions avantageuses ; livrons-nous à des investigations appropriées aux circonstances dans lesquelles nous nous trouvons ; consultons enfin l'expérience ; car en définitive tout doit être soumis à son creuset.

» Quelques jours avant et après les règles, pendant la menstruation, les femmes sont plus disposées à l'acte de la génération, parce qu'alors la matrice est irritée par une congestion sanguine.

» Il est très rare que les maladies de l'utérus qui stimulent, irritent, agacent les organes génitaux et qui font modérément souffrir, ne produisent pas les désirs vénériens que nous venons de signaler ; ils contrarient beaucoup les femmes : elles craignent surtout que cet état, auquel elles n'avaient jamais été soumises, ne subsiste après leur guérison : il est bien certain qu'il doit être attribué à l'affection morbide qui sévit sur l'organe ; or, puisque ces malaises momentanés de la matrice, puisque ces maladies caractérisées par un grand nombre de symptômes très faciles à apprécier, peuvent singulièrement disposer à l'acte vénérien, pourquoi attribuerait-on toujours cette fâcheuse disposition à l'influence de l'imagination ? Pourquoi ne serait-elle pas produite, dans certaines circonstances, par une affection morbide presque latente, siégeant sur l'utérus? Cette affection est ordinairement méconnue, par cela même que les symptômes en sont légers, et qu'en portant son diagnostic, le médecin est dirigé par des idées préconçues.

» Une jeune dame, paraissant jouir de tous les attributs de la meilleure santé, avait toujours été peu disposée à l'acte de la génération ; l'orgasme vénérien était peu développé chez elle ; mais vers le commencement de la quatrième année de son mariage, elle confia à l'une de ses amies que depuis quelques mois elle faisait, toutes les nuits pour ainsi dire, des rêves qui la fatiguaient et qui lui déplaisaient beaucoup, que dans la journée son imagination s'occupait presque constamment de choses pour lesquelles autrefois elle avait de l'indifférence: cet état augmenta.

» Je fus consulté, pour la malade, par une femme âgée, qui m'apprit les circonstances que je viens d'indiquer : je manquais des documents nécessaires, je ne pouvais pas donner un avis. Je demandai que madame X... se rendît chez moi ; elle y vint : la menstruation était devenue irrégulière, un peu douloureuse et moins abondante ; il existait un écoulement blanc assez léger auquel la malade n'avait jamais été soumise. J'eus recours au toucher : la caloricité du vagin était extraordinairement augmentée ; je trouvai le col de l'utérus dilaté ; il était hypertrophié comme s'il s'agissait d'une grossesse parvenue au quatrième mois ; le corps de l'organe, dont la consistance me semblait diminuée, avait acquis au moins un tiers en sus de son volume ordinaire ; les organes génitaux me parurent très excitables.

» Je conseillai un exercice léger, des bains entiers chauds, des injections émollientes presque froides ; on prit le matin un lavement peu chaud ; on fit usage tous les soirs, pour ne pas le rendre, d'un quart de lavement tiède auquel on ajouta six gouttes de laudanum de Sydenham; vingt-quatre heures après la cessation des règles et au milieu de l'intervalle des menstrues, on pratiqua au bras une saignée révulsive de cent vingt grammes (quatre onces) ; aliments doux : ces moyens dissipèrent l'hypertrophie de la matrice et tous les accidents qu'elle produisait.

» Les faits du genre de celui que nous venons d'exposer ne sont pas excessivement rares ; j'en ai observé plusieurs dans lesquels un écoulement blanc assez léger, mais insolite, était le seul symptôme qui pût faire présumer l'exis-

tence d'une maladie de la matrice; je les ai traités de la même manière et j'ai réussi.

»*Flueurs blanches.* Elles peuvent constituer, suivant qu'elles coulent plus ou moins abondamment, une incommodité ou bien une maladie essentielle : nous partageons entièrement cette opinion, sanctionnée par l'expérience; mais nous soutenons, et notre opinion est basée sur des milliers de faits, que le plus souvent l'écoulement dont nous nous occupons n'est que symptomatique et produit soit par une ulcération, soit par un engorgement de l'utérus, etc. : cette distinction est capitale ; car si, en effet, nous croyions que l'écoulement fût toujours symptomatique quand il est assez abondant, nous traiterions toujours une affection morbide de la matrice, etc., qui peut-être n'existerait pas ; il serait inutile de signaler les inconvénients d'une pareille conduite; si, au contraire, nous pensions que cet écoulement fût toujours essentiel, nous concentrerions constamment tous nos moyens sur lui : ils échoueraient ordinairement ou bien ils ne réussiraient que momentanément, les astringents qu'on emploie alors très souvent irritent beaucoup la maladie de l'utérus qui, d'ailleurs méconnue, s'aggrave dans la plupart des circonstances.

»Je suis convaincu que, abstraction faite des écoulements blancs vénériens, sur vingt femmes affectées depuis au moins un mois de flueurs blanches assez abondantes, il en est dix-huit chez lesquelles il existe sur la matrice ou sur le vagin une affection organique plus ou moins profonde. La leucorrhée, qui d'abord a pu être la cause de cette affection morbide, en devient le symptôme. Il n'est pas besoin de dire que les pertes blanches sont souvent consécutives aux engorgements utérins.

»Des considérations qui précèdent nous concluons qu'il est indispensable, lorsque des flueurs blanches un peu abondantes existent, de pratiquer le toucher, d'appliquer le spéculum, afin de s'assurer de l'état du vagin et de l'utérus : ainsi l'on évitera des erreurs que je vois journellement commettre, bien que mes élèves aient publié depuis longtemps dans les journaux de la science les données que je viens de soumettre au lecteur.

»Une dame âgée de trente-six ans vint me consulter ; elle éprouvait dans le bassin, à l'anus, aux flancs, à la partie postérieure des cuisses, des douleurs déchirantes ; je la touchai et je reconnus un cancer incurable ; elle me dit que quinze mois avant d'éprouver des pesanteurs au fondement, *aux parties*, elle avait été soumise à des flueurs blanches pour la première fois de sa vie, qu'elles étaient abondantes, qu'elles avaient continué, qu'elle en avait conçu de l'inquiétude, qu'un médecin lui avait proposé de s'assurer de l'état des organes, qu'elle n'y avait pas consenti ; mais qu'elle était allée prendre des avis chez plusieurs autres hommes de l'art, qui tous l'avaient rassurée: aucun d'eux ne lui proposa de vaincre ses répugnances : ainsi elle s'endormit sur la foi des traités, bien que son incommodité résistât aux astringents et augmentât même sous leur influence.

»Dix mois environ s'étant écoulés, beaucoup de chaleur se fit sentir dans le bassin, des douleurs de reins survinrent ; les rapports avec le mari furent douloureux et produisirent même quelquefois un suintement sanguinolent; malgré ces symptômes, déjà très significatifs, on resta dans la même sécurité : madame X..., d'un tempérament nerveux et sanguin, était très forte : les constitutions de ce genre favorisent singulièrement le développement et les progrès du cancer. Bientôt, en effet, des écoulements rosés, séreux, ichoreux, exhalant une odeur insupportable, se manifestèrent; la malade éprouva des douleurs lancinantes qui l'empêchaient de dormir; elle se décida enfin à permettre une exploration: déjà sa maladie ne laissait aucun espoir de guérison.

»Une femme vint à l'hôpital de la Pitié nous consulter sur des flueurs blanches qui, depuis un mois environ, étaient devenues plus abondantes. La constitution de la malade était excellente ; il n'existait ni pesanteur, ni douleur, ni augmentation de chaleur dans le bassin et autour de lui ; tout d'ailleurs paraissait normal. On avait employé sans succès le baume de copahu, le poivre cubèbe; les injections astringentes très variées et très actives n'avaient pas été plus heureuses.

»Je mis en usage le toucher par le vagin : la partie antérieure du corps de la matrice était engorgée et présentait un relief de trois centimètres au moins (un pouce) ; sa sensibilité n'avait pas augmenté ; le col utérin offrait une grande dilatation, quoique cette femme fût au milieu de l'intervalle de ses règles.

»Je prescrivis le traitement destiné à combattre la tuméfaction utérine : quinze jours s'écoulèrent, et déjà les flueurs blanches avaient diminué de moitié; elles disparurent presque entièrement à la fin du second mois ; à mesure que l'affection morbide de l'utérus s'amendait davantage, elles cessèrent peu à peu.

»Il est des sujets chez lesquels elles disparaissent en huit jours, sous l'influence du traitement que nous venons d'indiquer; d'autres fois il faut tantôt trois semaines, tantôt deux, trois, quatre et même six mois pour en tarir plus ou moins complètement la source; quelquefois elles persistent, à des degrés variés, jusqu'à la disparition de l'engorgement ou de l'ulcération de l'utérus. Il est enfin des cas dans lesquels l'affection morbide de la matrice n'est plus, et cependant les flueurs blanches résistent; devenues alors essentielles, on les attaque par les moyens appropriés, qui réussissent presque toujours, tandis qu'ils avaient échoué pendant l'existence de l'engorgement ou de l'ulcération de l'utérus.

»*Pertes rouges plus ou moins abondantes, plus ou moins fréquentes.* La menstruation normale se montre rarement sans que les femmes éprouvent quelques incommodités du côté de l'utérus ; elles prennent bien évidemment leur source dans l'innervation qui est excitée et dans la congestion sanguine qui siége sur la matrice. On ne peut pas se refuser d'admettre que presque toutes les pertes utérines rouges offrent

des symptômes indiquant que l'organe souffre à des degrés variés ; en supposant que les souffrances soient très légères, par cela même qu'elles se répètent souvent et que souvent aussi elles sont d'une assez longue durée, on conçoit aisément que l'utérus peut être compromis ; l'expérience démontre qu'il s'engorge ou qu'il s'ulcère très souvent.

» J'ai presque toujours vu les pertes utérines rouges datant d'un mois environ, et à plus forte raison d'une époque moins rapprochée, déterminer l'agmentation du volume de la matrice ; pour moi, les faits de ce genre sont tellement multipliés qu'il ne me reste aucun doute à cet égard. De ces considérations naît encore ici la nécessité absolue de pratiquer le toucher dans tous les cas de pertes utérines rouges, afin de reconnaître l'état du vagin et de l'utérus, afin de constater s'il n'existe pas une tumeur polypeuse, etc. Voilà des principes bien simples ; il semble que tout le monde devrait les connaître et les mettre en nsage ; eh bien! ce qui m'étonne, ce qui m'a stupéfié, et ce qu'enfin je ne puis pas expliquer, c'est qu'un très grand nombre de médecins ne songent pas même aux moyens d'exploration que nous ne cessons pas de recommander, afin d'éviter des accidents qui trop souvent deviennent funestes.

»Trois femmes couchées en ce moment dans la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié étaient soumises à des pertes utérines ; chez la première l'écoulement sanguin datait d'un mois; chez la seconde, il durait depuis six semaines ; la troisième l'avait porté quatre-vingt-dix jours : nous vîmes ces femmes pour la première fois à notre consultation publique, et après qu'elles nous eurent fourni les documents qu'on vient de lire, nous annonçâmes qu'elles devaient être affectées, soit d'une ulcération, soit d'un polype, soit d'un engorgement, soit enfin d'une tumeur fibreuse de la matrice, etc.; nous les touchâmes et il nous fut facile de constater la tuméfaction de l'utérus.

» Une femme, âgée de trente ans, d'une bonne constitution, était soumise depuis deux ans à une perte utérine qui tantôt était continue pendant tout l'intervalle des règles, qui tantôt ne durait que dix ou quinze jours avec des rémittences, des recrudescences et quelquefois même des intermittences irrégulières : cette malade était beaucoup affaiblie; personne n'avait songé à pratiquer le toucher. Il serait difficile de croire à une pareille erreur, si je n'en avais pas montré publiquement de trop fréquents exemples à l'hôpital de la pitié : *Multa sunt vera, quæ non verisimilia.*

» On avait employé, sans succès durable, les petites saignées révulsives pratiquées au bras, le repos absolu, la ligature des membres, les bains entiers, d'abord frais et ensuite froids, les applications astringentes froides, les injections hémostatiques à la même température, les bains sinapisés d'avant-bras et de mains, les sinapismes sur les membres thorachiques, les ventouses tantôt sèches, tantôt scarifiées, et mises sous les mamelles et quelquefois autour du bassin, les vésicatoires appliqués sur les mêmes points, les affusions d'eau froide sur toute la surface de la peau, la glace sur la région hypogastrique: à l'intérieur avaient été administrés la décoction de grande consoude, celle de ratanhia, l'eau de Rabel, le seigle ergoté, l'extrait de ratanhia, les pilules de sulfate acide d'alumine, l'ipécacuanha, etc., etc. On avait pratiqué le toucher ; mais on s'était arrêté au col de l'utérus, qui était sain : on crut donc qu'il s'agissait d'une ménorrhagie essentielle.

»Je fus appelé; j'eus recours aux moyens d'investigation ordinaires : je constatai et je fis reconnaître par mon confrère, d'ailleurs très distingué, un engorgement assez considérable du corps de la matrice. On avait employé les médications les plus puissantes pour arrêter la perte ; il faut ajouter qu'on avait mis en usage les toniques et même les ferrugineux, quand elle devint complètement passive; il échouèrent aussi. La malade n'était pas heureusement encore trop affaiblie : le sang coulait avec peu d'abondance; je proposai d'attaquer l'engorgement par les moyens fondants : on prit à l'intérieur l'iodure de potassium, on fit sur les aines des frictions avec la pommade d'iodure de plomb; on calma l'érétisme nerveux par des anti-spasmodiques et des narcotiques légers; l'hypertrophie de la matrice diminua, l'écoulement du sang fut moindre ; l'engorgement de l'utérus se dissipa, la perte rouge ne reparut pas : *sublatâ causâ, tollitur effectus.*

» Madame ***, âgée de trente-huit ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, était affectée depuis six mois d'une perte utérine rouge qui d'abord légère devint ensuite de temps en temps très abondante et causa une grande faiblesse. Les premiers médecins qui donnèrent des soins à cette malade oublièrent de mettre en usage les moyens nécessaires d'investigation ; l'écoulement sanguin résista aux médicaments nombreux qui furent employés : plus tard un chirurgien fut appelé ; il pratiqua le toucher ; il crut, comme ses confrères, que la maladie était essentielle.

»Je vis madame *** quelques jours après : la matrice paraissait en effet normale sous le rapport de son volume et de sa consistance ; mais existait-il sur le col de cet organe une solution de continuité ? Il était impossible de s'en assurer sans le spéculum. Le sang coulait en petite quantité; j'employai cet instrument ; je fis une injection avec de l'eau froide ; j'abstergeai et je reconnus une ulcération superficielle siégeant sur toute l'étendue du museau de tanche ; je cautérisai immédiatement avec le protonitrate acide liquide de mercure ; l'hémorrhagie fut arrêtée ; je répétai la cautérisation le lendemain; je la fis encore le troisième jour; la perte ne reparut pas : ce moyen fut ensuite continué comme dans les cas ordinaires ; la solution de continuité se cicatrisa ; les forces se rétablirent peu à peu: madame *** jouit enfin d'une excellente santé. Il serait inutile de citer d'autres faits de ce genre ; ils ne sont pas très rares : il suffit d'en avoir signalé un seul pour donner l'éveil aux praticiens.

» *Époque plus ou moins rapprochée de la pre-*

*mière menstruation, aucun symptôme de chlorose.* A cette époque, une jeune fille non chlorotique digère mal ; elle a souvent le dévoiement; elle éprouve des douleurs légères et presque permanentes dans la partie inférieure du ventre ; les *reins* sont faibles ; elle répugne à l'exercice, parce qu'il occasione quelques douleurs dans les hanches ; la santé générale fléchit ; il survient de l'amaigrissement : on ne soupçonne pas même alors l'existence d'une maladie de matrice, et l'on fait sans succès la médecine du symptôme.

»Si, après avoir employé quelques moyens, les accidents persistent, on doit nécessairement recourir au toucher pratiqué par le rectum ; car on constate quelquefois un engorgement de l'utérus ; il est combattu ; il cède ; il disparaît, et avec lui se dissipent tous les phénomènes morbides que nous avons signalés ; la santé devient bientôt excellente : j'ai observé quelques faits semblables.

»*Palpitations du cœur.* Je suis souvent consulté par des femmes qui craignent d'être atteintes d'un anévrysme de ce viscère : les médications auxquelles elles ont été soumises me fournissent la preuve que les malades sont traitées pour une affection de ce genre.

»Je fais des questions relatives à l'état des organes génitaux ; j'apprends souvent que les règles manquent, ou bien qu'elles sont irrégulières, et que leur quantité a diminué, qu'on éprouve un sentiment de chaleur dans le bassin : il existe un écoulement blanc assez abondant.

»Je pratique le toucher; je trouve un engorgement de la matrice : j'emploie les moyens propres à le combattre ; je le dissipe, et les palpitations symptomatiques du cœur disparaissent complètement.

»Lorsque je fus chargé par *interim* de professer à l'hôpital Saint-Côme, de Paris, la clinique de perfectionnement, je montrai dans cet hôpital une femme âgée de vingt ans environ : elle était affectée d'ulcérations profondes siégeant sur le col utérin et offrant tous les caractères du cancer ; elles avaient résisté à de nombreuses cautérisations ; elles continuaient même à faire des progrès ; la santé générale fléchissait beaucoup; tout faisait craindre qu'incessamment la maladie ne fût au-dessus des ressources de l'art ; l'amputation du col de l'utérus était donc le seul moyen à tenter pour sauver la vie à cette malheureuse femme ; mais nous avions déjà interrogé les viscères renfermés dans les trois grandes cavités splanchniques: le cœur était le siége de mouvements tumultueux, ses battements se faisaient entendre avec violence sur toute l'étendue des parois thoraciques ; les bruits qui appartiennent à l'hypertrophie du ventricule gauche existaient.

» Je consultai notre très honorable maître M. Landré-Beauvais, alors doyen de la Faculté de médecine de Paris, et chargé de la haute surveillance de l'hôpital de cette école : il diagnostiqua un anévrysme du cœur.

»Huit jours après cet examen, nous appliquâmes le spéculum en sa présence : nous acquîmes tous la conviction que les ulcérations du col de la matrice avaient fait de très grands progrès : la malade éprouvait des douleurs atroces ; elle était menacée d'une mort prochaine.

» M. Landré-Beauvais me proposa de l'opérer : il avait été longtemps médecin d'hôpital ; judicieux et habile praticien, il pensa que le diagnostic des anévrysmes du cœur n'était pas toujours très certain; il avait vu commettre des erreurs ; il crut d'ailleurs que si la malade n'était pas opérée elle devait bientôt succomber, après avoir été soumise aux plus affreuses douleurs ; que si, au contraire, l'on pratiquait l'opération, la vie pourrait être prolongée peut-être même fort longtemps, surtout lorsqu'on aurait appliqué des cautères sur la région du cœur.

»Je fis le lendemain la résection du col de la matrice ; il ne survint aucun accident ; la malade, soustraite aux douleurs violentes qui la désespéraient, éprouva le soir même de l'opération un calme, un bien-être qui nous frappa tous du plus vif étonnement ; déjà les palpitations de cœur avaient diminué: le sixième jour, les fonctions de ce viscère s'exécutaient parfaitement; le prétendu anévrysme n'existait plus. La malade fut montrée guérie aux élèves qui suivaient la clinique. Quelque temps après elle devint enceinte ; elle accoucha très heureusement au terme ordinaire. Nous l'avons vue plusieurs fois depuis ; elle continuait de jouir d'une très bonne santé.

»*Prolapus, déviations de la matrice.* On pense généralement, et cette vieille erreur a jeté de bien profondes racines, que ces maladies sont toujours essentielles : je ne partage pas exclusivement cette opinion : on traite alors le déplacement de l'organe, et presque toujours il est incurable.

» Les déviations, les abaissements de l'utérus sont extraordinairement fréquents ; nous en fournissons journellement la preuve à l'hôpital de la Pitié, où devraient venir des médecins prétentieux qui révoquent en doute des faits dont l'authenticité est publiquement démontrée une ou deux fois par mois à ma clinique ; mais s'il est des maladies incurables, il est aussi de mauvaises éducations médicales qu'il est impossible de changer : *Testa servabit diù* (je dis *semper*) *odorem quem nova habuerit* ; je donnerai quand on voudra la preuve qu'il est *excessivement* rare de rencontrer ces états de l'utérus sans engorgement: depuis plus de quinze ans, j'ai fixé mon attention d'une manière très spéciale sur ce point important de la science ; j'ai touché des milliers de femmes, et jusqu'aujourd'hui j'ai rencontré seulement douze cas dans lesquels le prolapsus et les déviations existaient sans augmentation appréciable du volume de l'organe ; chez deux sujets, l'abaissement était même dû à des tumeurs qui, situées au-dessus de la matrice, la refoulaient en bas.

» L'hypertrophie qu'on observe en même temps que les déplacements de l'utérus est-elle primitive ou consécutive ? Si elle succédait au prolapsus ou aux déviations de la matrice, il est évident que l'on rencontrerait très communé-

ment ces deux dernières maladies ; car, avant le développement de l'engorgement, les femmes souffriraient ; on les toucherait et l'on ne trouverait pas cet engorgement. Or, les déplacements et les prolapsus essentiels étant extraordinairement rares, tout le monde le sait, je pense que presque toujours ils sont produits par l'hypertrophie.

» D'ailleurs, comment n'avait-on pas conçu avant nous que les ligaments de la matrice devaient céder lorsque le poids de l'utérus était beaucoup augmenté ? Ne sait-on pas, en effet, que, soumis à des tractions, son col peut ordinairement franchir même l'orifice inférieur du vagin.

»Comment ne comprend-on pas aussi que la partie antérieure du corps de la matrice, et *vice versâ* pour les autres côtés, étant beaucoup augmentée de volume, est entraînée en avant et en bas par son propre poids, en exécutant un mouvement de bascule plus ou moins étendu ? Il suffit des plus simples notions de physique pour admettre ces faits; il faut être infecté d'erreurs médicales pour les rejeter.

»Je vais fournir, s'il en est encore besoin, une dernière preuve en faveur de mon opinion : la matrice engorgée est abaissée ou bien déviée ; je traite uniquement l'engorgement, je le guéris ; l'organe revient, à peu de chose près, à sa position ordinaire. L'hypertrophie était donc la maladie essentielle, n'en déplaise à la coterie que ma mauvaise chirurgie a si souvent irritée.

» Les idées que nous venons de défendre ne sont point oiseuses ni de pure curiosité ; l'on en sentira la grande valeur en réfléchissant qu'il n'est pas indifférent de traiter exclusivement un prolapsus, une déviation de la matrice, tandis qu'il s'agit d'un engorgement.

»Ai-je maintenant besoin de dire que le toucher sert à établir le diagnostic, que s'il existe en même temps déplacement et augmentation de volume de la matrice, on traite ce dernier ; si le premier est essentiel, on le combat par les moyens appropriés ?

» Dans un chapitre spécialement consacré à l'histoire, à la thérapeutique des déviations de l'utérus, nous insisterons davantage sur les questions importantes dont nous venons de traiter.

»Une dame portait un prolapsus de l'utérus; le col de cet organe reposait sur le pourtour de l'orifice inférieur du vagin ; la malade avait été soumise sans succès, et pendant six mois, au repos absolu ; on avait maintenu le bassin plus élevé que le tronc ; les pessaires avaient échoué ; l'utérus ne pouvait plus les tolérer ; j'eus recours au traitement destiné à combattre l'augmentation de volume de l'organe : un an suffit pour le ramener à l'état normal ; il reprit alors presque sa position ordinaire. Je crois inutile de consigner ici d'autres faits.

»*Matières fécales*. Quelquefois logées derrière la matrice, elles la soulèvent un peu, elles ne descendent pas jusqu'au niveau de son extrémité inférieure : on touche le col utérin, il est normal ; on glisse le doigt le long de sa face postérieure, dont on parcourt une plus ou moins grande étendue ; on rencontre un corps dur, bosselé, inégal : on croit à l'existence d'un engorgement de la matrice ou bien à la présence d'une tumeur : j'ai vu commettre cette erreur plusieurs fois : je l'ai commise moi-même ; je dis erreur, car, la malade étant allée à la selle et ayant rendu une grande quantité de fèces très dures, le toucher a constaté qu'il n'existait dans le bassin aucun état morbide ; en pressant un peu fortement sur le bol fécal retenu dans l'intestin, derrière la matrice, on l'aplatit, on sent que le doigt s'enfonce dans son épaisseur, on l'isole, on le divise même, ainsi sa présence est certaine pour le chirurgien : ce diagnostic est d'ailleurs bientôt confirmé par les moyens que l'art met en usage pour vider l'intestin.

»Mais disons en passant que les matières stercorales s'accumulent encore dans l'S romaine du colon et dans la partie supérieure du rectum : ces matières séjournent quelquefois fort longtemps dans ces portions d'intestins ; j'ai vu deux cas dans lesquels elles étaient parcourues par un canal qui permettait au résidu liquide de la digestion de les traverser ; d'autres fois ce liquide passe entre elles et les parois intestinales; c'est alors surtout que la défécation ayant lieu on croit à la présence d'une tumeur : un ou plusieurs purgatifs sont administrés, et bientôt ordinairement les matières stercorales sont rendues, ainsi le diagnostic est établi : dans certaines circonstances rares, elles peuvent cependant encore rester en place au moins quelque temps.

»Le vagin est-il beaucoup rétréci, ou bien le trouve-t-on complètement oblitéré à quelque distance de l'utérus ? On sent sous le doigt parvenu sur ces vices de conformation des tissus qui cèdent comme une toile plus ou moins tendue; d'ailleurs, il n'est pas possible d'atteindre la matrice. Le toucher par le vagin étant inutile, on le pratique par le rectum et sur la région hypogastrique.

» On a avancé qu'en appliquant le spéculum dans un vagin sain ou anormal on pouvait se méprendre sur la présence du col de l'utérus ; je ne le crois pas; car, en pressant les tissus avec le pinceau dont on se sert ordinairement, il est facile de distinguer les différentes tranchées que donne la pression exercée sur la matrice et sur le canal utéro-vulvaire.

» *Sciatique*. J'ai été consulté par quelques femmes affectées depuis longtemps de sciatiques rebelles ; les chirurgiens qui les avaient traitées n'avaient pas même soupçonné les maladies utérines qu'elles portaient ; ils attribuaient à la névralgie les anomalies des menstrues, la chaleur éprouvée dans le bassin, et même les douleurs qui s'y faisaient sentir.

»Ayant constaté par le toucher des engorgements utérins, je mis en usage les moyens propres à les combattre, et bientôt j'acquis la certitude que la névralgie n'en était qu'un symptôme; car elle disparut aussitôt que l'état subinflammatoire de la matrice fut dissipé. Qu'on ne nous taxe pas ici d'exagération: loin de nous, en effet, l'idée que les choses se passent toujours ainsi ; nous nous sommes trop convaincu

du contraire; mais nous soutenons que, pour éviter de graves erreurs, il faut toucher et même appliquer le spéculum.

J. LISFRANC.

(*La fin au numéro prochain*).

---

TOPOGRAPHIE MÉDICALE.

## II. Constitution météorologique et médicale de Clermont (Oise).

*Observations météorologiques et médicales faites à Clermont* (Oise) *pendant l'hiver de* 1841, *ayant commencé le* 22 *décembre* 1840 *et le* 20 *mars* 1841.

L'hiver de 1841 a été froid et a devancé l'époque ordinaire de sa venue dans notre climat. L'automne a pris vers sa fin un véritable caractère hivernal. Les gelées ont été continuelles pendant le mois de décembre, et le 16, le thermomètre centigrade marquait 15 degrés au-dessous de zéro. Au moment du solstice, la température était à peu près au même degré, mais elle s'éleva au commencement de janvier, et à un dégel de quelques jours succédèrent de nouvelles gelées, puis il tomba beaucoup de neige. Du 11 au 20, un nouveau dégel accompagné de pluie fit fondre subitement la neige. On vit alors les moindres ruisseaux et les rivières quitter leur lit avec une violence extraordinaire et couvrir toutes les terres basses. Les vallées étaient comme des lacs.

Cette inondation ne dura heureusement que quelques jours et on n'eut à déplorer que peu de pertes.

La fin de janvier et le commencement de février furent marqués par de nouvelles gelées; le 4 de ce mois le thermomètre centigrade redescendit à 12° au-dessous de zéro; mais le dégel arriva définitivement du 9 au 11 et le reste du mois fut caractérisé par des pluies, des brouillards et quelques giboulées.

Le mois de mars s'est fait remarquer par sa douce température; la moyenne a été de 4 à 5 degrés au-dessus de zéro, et le 13 à midi le thermomètre marquait 12°. C'est avec ces dispositions que nous sommes arrivés à l'équinoxe du printemps qui n'a point signalé sa venue par ces violentes tempêtes qui se font ordinairement sentir à cette époque.

La plus grande pression atmosphérique a été de 772 mill., le 27 décembre, et la moindre de 730 millim., le 11 janvier.

Les vents du nord et du nord-ouest, puis ceux du sud-ouest et de l'ouest, ont dominé pendant le mois de janvier. Ceux du nord et du nord-est ont été dominants pendant les dix premiers jours de février. Celui du sud et ses composés ont ensuite régné pendant une dizaine de jours; puis enfin ceux du nord et du nord-ouest ont été les plus fréquents pendant la fin de février et les vingt premiers jours de mars.

Nombre de jours de gelée continue : dans le mois de décembre, 21; dans le mois de janvier, 7; dans le mois de février, 8; nombre de jours dans lesquels il est tombé de la neige, 14; nombre de jours dans lesquels il est tombé de la pluie, 19, un desquels avec grésil.

La rigueur de l'hiver a exercé une influence fâcheuse sur la santé publique. Nous avons observé un assez grand nombre de pneumonies aiguës et d'affections catarrhales pulmonaires, puis des rhumatismes fibreux et articulaires qui ont longtemps résisté aux moyens les plus efficaces.

La mortalité a été assez considérable chez les vieillards et les personnes atteintes de lésions organiques chroniques. Mais ces deux classes ont ordinairement beaucoup de peine à résister aux influences pernicieuses du froid qui est leur plus grand ennemi.

*Observations météorologiques et médicales faites à Clermont* (Oise) *pendant le printemps de* 1841, *ayant commencé le* 21 *mars et fini le* 21 *juin.*

Le printemps de 1841 a présenté des variations extrêmes dans sa température. Depuis le 21 mars, époque de l'équinoxe, jusqu'au 21 avril, il a été froid et humide. De fréquentes giboulées de pluie mêlée de grésil, des brouillards froids, des gelées nocturnes, ont caractérisé ce mois, pendant lequel le *minimum* de température a été de 1° centigrade au-dessous de zéro, le 16 avril; le maximum de 10,5 au-dessus, le 26 mars; et la moyenne de 5 à 6 degrés.

Mais le thermomètre est monté tout à coup, dans les derniers jours d'avril, à 28°. De fréquents orages, dont quelques-uns étaient accompagnés de grêle, ont ravagé plusieurs points du département. Des tempêtes, de fortes pluies battantes, sont les phénomènes qui se sont montrés dans le courant du mois de mai. Aussi la température de ce mois a-t-elle été très variable. Le thermomètre a marqué 5° au-dessus de zéro dans son minimum le 10, et 31° dans son maximum les 25 et 27; la moyenne a été de 10 à 11°.

Depuis la fin de mai jusqu'au 21 juin, époque du solstice, le ciel a été presque constamment couvert ou très nuageux; il est tombé des giboulées d'eau froide et de grésil. Dans la nuit du 12 au 13 il est même tombé de la neige; dans celle du 13 au 14 une gelée a fait beaucoup de tort à la végétation dans les vallées. Le thermomètre a varié depuis 0° 07 jusqu'à 18° au-dessus de zéro; la moyenne a été de 8 à 9°. C'est ainsi que nous sommes arrivés au solstice d'été.

La plus grande pression atmosphérique a été de 762 m. 07, le 24 mars, les 10, 11, 12, 14 et 15 mai et les 2 et 4 juin; la moindre pression a été de 742 m. 06, le 20 mai.

Les vents du sud-ouest et du nord-ouest ont été les plus fréquents pendant toute la durée du printemps.

Nombre de jours dans lesquels il est tombé de la pluie, 38, dont 8 avec giboulées et grésil, et 7 avec tonnerre. Nombre de jours de gelée nocturne, 5.

Malgré les vicissitudes et les perturbations atmosphériques qui ont signalé le printemps, cette saison a présenté peu de malades. Des

affections catarrhales, des coqueluches chez les enfants et quelques gastro-entérites aiguës chez les adultes sont les maladies qui ont régné. La mortalité n'a atteint que quelques vieillards et des sujets usés par des infirmités. Au résumé, on peut dire que les affections vernales ont été peu nombreuses et n'ont présenté aucun caractère fâcheux.

Si les intempéries du printemps ont exercé une influence défavorable à la santé publique, ce n'a été qu'en prédisposant les organes à contracter les maladies qui ont régné pendant l'été et l'automne suivants.

*Observations météorologiques et médicales faites à Clermont* (Oise) *pendant l'été de* 1841, *ayant commencé le* 21 *juin et fini le* 23 *septembre.*

L'été a été généralement pluvieux et plutôt froid que chaud. Quelques orages, dont un accompagné de tempête, ont eu lieu dans le mois de juillet et au commencement d'août, sans que nous ayons éprouvé de ces fortes chaleurs qui les précèdent ordinairement. Les plus grandes chaleurs se sont fait sentir depuis la fin d'août jusqu'à la mi-septembre; elles ont amené quelques orages qui étaient suivis de fortes pluies et après lesquels la température se refroidissait. Aussi n'a-t-on compté que quelques rares beaux jours. La moyenne de la température a été de 11 à 12° centigrades, et le maximum de 30,01 le 13 septembre à deux heures de l'après-midi.

La plus grande pression atmosphérique a été de 765 m. 0,4, les 27 et 28 août; la moindre pression, de 738 m., le 18 juillet, jour de

Les vents d'ouest et du sud-ouest, puis quelquefois ceux du nord-ouest, ont presque constamment régné pendant l'été.

Nombre de jours dans lesquels il est tombé de la pluie, 46, dont 7 avec tonnerre et 1 avec grêle.

La température basse et humide qui a régné pendant le printemps et l'été a été pernicieuse à la santé publique.

La fièvre typhoïde s'est déclarée sur plusieurs points du département. Nous avons observé une épidémie de ce fléau dans la commune d'Agnetz. Vingt-six malades en ont été atteints; deux ont succombé.

La maladie a commencé le 25 juin et a duré jusque dans les premiers jours de décembre.

Voici le tableau statistique de cette épidémie:

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de malades du sexe masculin. | | 12 |
| — | — féminin. | 14 |
| | Total | 26 |
| — | De l'âge de 5 à 10 ans. | 5 |
| — | De 10 à 15 ans. | 4 |
| — | De 15 à 20 ans. | 9 |
| — | De 20 à 25 ans. | 0 |
| — | De 25 à 30 ans. | 2 |
| — | De 30 à 40 ans. | 3 |
| — | De 40 à 50 ans. | 2 |
| — | De 50 à 60 ans. | 1 |
| | Total | 26 |

Les deux malades qui ont succombé étaient: 1° un homme âgé de cinquante-trois ans, mort le quatorzième jour de la maladie; 2° une petite fille âgée de sept ans, morte le douzième jour.

Dans les vingt-quatre qui se sont rétablis, cinq ont été plus de quarante jours malades. Chez huit la maladie a duré trente jours. Quatre ont été guéris au bout de trois semaines, et enfin les sept autres n'ont été malades que quinze à vingt jours. Chez ces derniers, l'affection a été à l'état simple et sans complication.

La maladie débutait par les symptômes suivants: abattement général et prostration des forces, céphalalgie, stupeur, insomnie, chaleur sèche et mordicante de la peau, pouls petit, dur, ondulant, ayant à peine un peu plus de fréquence que dans l'état normal; les malades répondaient lentement aux questions; les yeux étaient fixes et dépourvus de leur expression habituelle.

A ces symptômes venaient se joindre, vers le deuxième septénaire(1), les phénomènes morbides des voies digestives, la sensibilité du ventre à la pression, le météorisme, les borborygmes et les gargouillements, puis la diarrhée. Chez plusieurs malades, des épistaxis, de l'oppression, de la toux, un flux considérable de mucosités dans la bouche, le larmoiement, la surdité. Chez quelques-uns, des sudamina. La langue, qui dans les premiers jours était restée humide, se couvrait d'un enduit jaunâtre au milieu duquel on distinguait des follicules muqueux d'une couleur violacée, puis cet enduit devenait fuligineux. Plus tard, tous ces symptômes augmentaient d'intensité, les déjections se faisaient à l'insu du malade, d'une manière en quelque sorte mécanique et par l'effet du dégorgement du tube intestinal: le pouls devenait très vite, de 120 à 180, et vermiculaire. Il existait chez quelques malades un délire soporeux, de la mussitation, et chez l'homme qui a succombé du tremblement, de la carphologie et des soubresauts dans les tendons. Cinq malades ont été saignés au début de la maladie; le sang était altéré dans ses propriétés physiques et présentait une couenne inflammatoire.

Chez un petit malade âgé de neuf ans, l'affection s'est terminée par une bouffissure universelle et un mélæna; ces phénomènes se sont manifestés à la fin du quatrième septénaire et ont duré trois à quatre jours, après quoi le petit malade entra en convalescence et demanda à manger. Dans ce cas, la maladie a été jugée par une crise, circonstance fort rare dans la fièvre typhoïde.

La maladie a débuté le 25 juin, sur une femme de quarante-huit ans vivant dans la mi-

(1) Bien que la doctrine des jours critiques et des périodes dans les maladies soit contestable, nous avons observé dans une foule de cas que dans plusieurs maladies les mêmes symptômes se reproduisent souvent aux mêmes époques. Dans la fièvre typhoïde, lorsque le malade doit succomber, la mort arrive souvent vers le 14e, le 21e ou le 28e jour.

sère, habitant une maison humide près d'une briqueterie. Elle fut rétablie après quarante jours. Son mari qui, seul, lui avait donné des soins et avait passé toutes les nuits tomba malade ensuite. Épuisé par la fatigue, ayant sans cesse respiré les miasmes putrides, il succomba le quatorzième jour. Un petit garçon de douze ans, leur enfant, fut pris de la maladie après la mort de son père; mais il entra en convalescence après trois semaines.

Dans les premiers jours d'août, je fus appelé pour deux malades dans une autre maison; l'un de neuf à dix ans, l'autre de huit ans, frères, tombés malade depuis déjà huit jours; ils se rétablirent au bout de quatre semaines. Ce fut l'aîné qui fut atteint du mélæna dont j'ai parlé ci-dessus. Leur mère, âgée de 32 ans, d'une forte constitution, tomba malade à son tour après avoir soigné ses enfants; elle fut guérie après trois semaines de maladie. Son mari fut ensuite pris et ne se rétablit qu'au bout d'un mois.

Dans une autre famille, deux enfants, le père, et ensuite la mère, payèrent aussi le tribut. Une de leurs parentes, d'un hameau voisin, vint les voir plusieurs fois; elle tomba malade et fut un mois au lit.

Enfin, dans trois autres maisons, deux frères, puis un petit garçon et sa mère, puis une jeune fille et sa mère, eurent la fièvre typhoïde.

Une petite fille âgée de sept ans, scrofuleuse, succomba après douze jours de la maladie; dès le troisième jour elle était accablée des symptômes les plus fâcheux; des sudamina, des déjections infectes, du délire, puis ensuite des pétéchies, furent les préludes de sa mort

*Traitement.*

On rencontre des obstacles et des difficultés de plus d'un genre dans le traitement des maladies chez les habitants des campagnes; mais un des plus graves, c'est la funeste habitude qu'ils ont d'appeler le médecin trop tard et lorsque le mal a fait des progrès effrayants. Le traitement doit donc être subordonné à l'état dans lequel on trouve le malade, et il est toujours très difficile, pour ne pas dire impossible, de réparer le temps perdu. Dans l'épidémie que je viens de décrire, lorsque j'ai été appelé au début et que la constitution du malade l'exigeait, j'ai pratiqué une ou deux saignées, selon la force du sujet, ensuite j'ai prescrit l'usage des boissons délayantes, des limonades avec le citron ou la groseille, parfois de l'eau chlorurée ou simplement de l'eau pure en petite quantité. Contre les complications de catarrhe bronchique j'ai conseillé l'eau de gomme arabique, les juleps béchiques. Lorsque la diarrhée survenait, les frictions sèches sur l'abdomen, les demi-bains dans l'eau de savon et de sel, les lavements avec addition de sulfate de soude, étaient les moyens employés. Lorsque le ventre était ballonné, que la diarrhée ne se faisait que par dégorgement, et que les lavements introduits n'étaient point rendus, circonstances très graves et qui annoncent une atonie complète du canal intestinal, je provoquais les évacuations par les frictions sur l'abdomen, par les demi-bains salés. Les mouvements que l'on fait exécuter aux malades sont utiles en pareils cas. Il m'est arrivé, il y a quelques années, de faire lever un malade qui se trouvait dans cet état pour le plonger dans un demi-bain, et dans les mouvements qu'on lui imprima pour le transporter dans la baignoire, il se fit une évacuation, un débondonnement considérable de matières fécales d'une odeur si fétide que plusieurs assistants furent obligés de sortir de la chambre. Je suis persuadé que cette évacuation le sauva, car la quantité et l'état de putréfaction des matières rendues ne pouvaient que gangréner la membrane muqueuse intestinale. Depuis lors, je mets à profit cette observation. J'appelle l'attention des praticiens sur ce point important.

Contre les accidents cérébraux, le délire, j'ai opposé l'usage des stimulants diffusibles, des frictions avec un liniment éthéré, des sinapismes, des rubéfiants, des potions camphrées, et autres moyens analogues.

Il est très essentiel de tenir les malades dans un état de propreté aussi grande que possible, de les changer très souvent de linge et d'assainir l'appartement autant qu'on le peut; j'ai toujours insisté sur ce point, et j'ai toujours eu soin de faire répandre de l'eau chlorurée dans les chambres et dans toutes les pièces de l'habitation, autant pour les malades que pour les parents et les gardes.

Les passions de l'âme, telles que la tristesse, la frayeur, etc., prédisposent singulièrement à cette cruelle maladie. J'ai toujours cherché à soutenir le moral des malades et de toutes les personnes qui les approchaient, et à les rassurer; je leur ai toujours fait entendre qu'avec du courage et des soins on pouvait se préserver de la maladie. Je leur ai surtout conseillé de changer souvent leur tour de garde, de manière à ne rester chacun que cinq à six heures consécutives au plus auprès des malades, afin d'éviter la fatigue qui est aussi une cause prédisposante.

Arrivés à la convalescence, presque tous les malades avaient un appétit vorace, et manifestaient violemment le désir de manger, surtout du pain. J'ai eu beaucoup de peine à leur faire comprendre, ainsi qu'à leurs parents, qu'il était imprudent, dangereux même, de satisfaire leur appétit, et qu'il fallait y procéder avec beaucoup de ménagement et en commençant par des soupes légères, pour arriver graduellement à des aliments plus solides. Mais comme, à cette période, les malades des campagnes congédient ordinairement leur médecin, beaucoup d'entre eux se gouvernèrent fort mal, eurent des indigestions et restèrent fort longtemps dans un état de langueur qui allongea leur convalescence. C'est le cas de dire que *ventre affamé n'a pas d'oreilles.*

CONCLUSIONS.

L'épidémie que je viens de décrire a atteint à peu près également les individus des deux sexes; cependant il y avait plutôt une tendance vers le sexe féminin, puisque le nombre dépasse de deux celui de l'autre sexe.

Quant à l'âge, on voit, par le tableau statistique, que le plus grand nombre des malades se trouvent dans l'âge de quinze à vingt ans, puis ensuite dans la période comprise entre cinq et quinze ans, et que les individus de vingt à trente ans ont été le plus épargnés.

La mortalité a frappé les deux extrêmes sous le rapport de l'âge; mais on ne peut pas tenir compte rigoureusement de ce fait, en raison des circonstances dans lesquelles se trouvaient ces deux malades, dont l'un était épuisé par de longues veilles et l'autre par une constitution viciée.

Les individus chez lesquels la maladie était à l'état simple et sans complications ont été beaucoup plus tôt rétablis que les autres.

Ceux chez lesquels je suis arrivé à temps pour pratiquer la saignée ont été, en général, moins gravement atteints que les autres.

Deux malades ont obtenu une amélioration sensible de l'usage des purgatifs: chez cinq autres, je n'ai pas remarqué qu'ils aient produit d'effet appréciable.

Trois autres malades, tous trois enfants, ne burent que de l'eau pure pendant tout le cours de leur maladie; ils refusèrent obstinément toute autre espèce de boisson; ils se rétablirent très bien.

Les bronchites et les accidents cérébro-spinaux sont les complications que j'ai observées.

Les malades atteints de complications cérébrales ont été beaucoup plus longtemps à se rétablir que les autres.

Ce serait ici l'occasion d'entrer dans quelques détails sur l'étiologie, dans des considérations sur les caractères physiologico-anatomiques de la fièvre typhoïde; mais ce sujet sera traité dans mon *Essai de statistique médicale du département de l'Oise.*

*Observations météorologiques et médicales faites à Clermont* (Oise), *pendant l'automne de* 1841, *ayant commencé le* 23 *septembre et fini le* 21 *décembre.*

L'automne a été très pluvieux et marqué par des tempêtes presque continuelles, excepté seulement les dix premiers jours de novembre, pendant lesquels une brume épaisse a constamment couvert la terre. Un orage, qui a éclaté le 25 septembre, a été le prélude de ces perturbations atmosphériques.

Le 14 novembre, une tempête accompagnée d'éclairs et de tonnerre a succédé brusquement au calme qui avait régné pendant le temps brumeux, et depuis des vents impétueux, d'abondantes pluies et quelquefois de la neige, ont caractérisé le reste de la saison.

Le maximum de la température a été de quinze à seize degrés centigrades à la fin de septembre et au commencement d'octobre. Le minimum a été de 2° 5/10 au-dessous de zéro, le 18 décembre. La moyenne a été de 5 à 6 degrés. Nous avons eu une gelée nocturne, le 22 octobre, quatre jours de gelée dans le mois de novembre, et deux dans celui de décembre. Des variations brusques se sont plusieurs fois fait sentir pendant cette saison; ainsi, le 19 octobre, à midi, le thermomètre marquait 12° 6/10; à huit heures du soir, il était descendu à 4° 1/10; le 22 novembre, nous avions, à midi, 14° 7/10; le soir, la température était descendue à 3° 9/10.

La plus forte pression atmosphérique a été de 767 millim. 3/10, les 5, 6, 7, 8, 9 et 10 novembre: la moindre pression a été de 731 mill., le 6 octobre.

Les vents du sud-ouest, de l'ouest et du nord-ouest ont presque toujours régné. Ceux du nord-est, du nord et de l'est ont soufflé à la fin d'octobre et au commencement de novembre.

Nombre de jours de pluie: cinquante-sept, dont un avec grésil, quatre avec neige, deux avec tonnerre.

Nombre de jours de vent fort: trente-huit.

Tempêtes, les 5 et 16 octob., le 14 novembre.

L'Oise et ses affluents ont débordé sur plusieurs points.

Les prairies et les terres basses ont été inondées.

Outre la fièvre typhoïde, qui a continué de régner pendant l'automne, nous avons observé dans cette saison des affections catarrhales pulmonaires et abdominales. Parmi ces dernières, nous avons remarqué des dysenteries compliquées d'accidents cholériformes. Mais ces maladies n'ont pas été assez nombreuses ni assez caractérisées pour qu'on puisse les appeler de véritables épidémies.

Le froid, l'humidité constante, le défaut de maturité des fruits, peuvent être considérés comme les causes de ces diverses affections.

Cette année, comme souvent, nous avons eu en automne les affections qui régnaient à Paris en été. Presque toutes les épidémies qui se déclarent dans le climat de la capitale nous arrivent un mois ou deux après.

ROTTÉE, D. M.

---

## PATHOLOGIE INTERNE.

### III. Observation d'une tympanite avec péritonite, suite d'une perforation du diaphragme, et qui a nécessité cinq ponctions.

La maladie dont je me propose de tracer l'observation a suivi une marche tellement singulière que j'en crois la publication utile à la science, qui jusqu'ici n'a enregistré dans ses annales aucun fait semblable.

*Gangrène du poumon gauche. — Adhérence de la base de ce poumon au diaphragme. — Perforation de ce muscle. — Mort par suite de péritonite le* 36e *jour de la maladie.*

M. Maxime de L..., âgé de vingt-un ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, avait vécu jusqu'alors sans autres maladies que quelques affections légères du tube digestif et des voies billiaires, dont il avait très bien guéri. Il

avait également eu à regretter quelques écarts de jeunesse qui avaient porté leurs fruits, mais dont il avait guéri encore très bien sans symptômes consécutifs que nous ayons pu observer. Il ne se plaignait d'aucune affection de poitrine antérieure à la maladie. Il était, du reste, grand, bien développé, à poitrine large, les membres forts; seulement la face était pâle et couverte de *phyma*.

Le 29 novembre 1838, M. Maxime, au milieu d'une partie de billard, se sentit pris d'une douleur assez violente vers les fausses côtes gauches; elle disparut au bout de quelques minutes, et il n'en dîna pas moins de bon appétit. Le lendemain après déjeûner, voulant chausser des bottes neuves, à la suite des efforts plus ou moins prononcés qu'il fit pour cela, la douleur de côté le reprit plus violente que jamais et l'obligea de se mettre au lit.

Appelé sur-le-champ, je trouvai le malade dans un état d'anxiété difficile à décrire. Respiration courte, entrecoupée : pouls fréquent, à 90 environ, sans dureté; point de chaleur anormale à la peau; point de mal de tête; la langue, légèrement saburrale à la base, était, du reste, très naturelle, plutôt pâle que rouge. Une douleur très vive, qui augmentait par le toucher le plus léger et dans les mouvements d'inspiration, existait au niveau de la région splénique et correspondait à un autre point également très douloureux vers la vésicule du foie. La pression était beaucoup moins douloureuse dans l'intervalle de ces deux points; la douleur était nulle dans le reste du ventre. Point de vomissements ni de nausées. La percussion annonçait un son légèrement tympanique à l'épigastre, qui me semblait dès lors un peu plus développé que dans l'état naturel. Nul signe anormal à la percussion et à l'auscultation dans toute l'étendue de la poitrine. Le malade supporta cet examen avec beaucoup de peine, l'accusant d'augmenter ses souffrances par les mouvements qu'il nécessitait. — Point de constipation antérieure; urines naturelles.

Dans un pareil état de choses, on juge que je dus me trouver fort embarrassé du diagnostic et du traitement à établir. Était-ce une gastrite? Mais la langue était naturelle, etc., etc. Était-ce une hernie diaphragmatique, suite de l'effort fait pour mettre les bottes? J'étais assez incliné vers cette opinion, que je manifestai même à la famille, tout en la combattant par l'absence de symptômes essentiels. Était-ce une splénite? Rien dans l'état antérieur du malade ne confirmait une invasion si brusque... Dans une telle perplexité, comme c'était, du reste, à la suite d'un déjeuner sobre que la maladie s'était déclarée, je crus prudent d'attendre au soir, de me borner à des applications émollientes et à des boissons de même nature.

A ma visite du soir, je trouvai les douleurs aussi violentes, l'épigastre encore plus ballonné et formant une voussure remarquable. Les autres symptômes étaient les mêmes. Les douleurs semblaient se propager dans le reste de l'abdomen. — Pensant avoir affaire à une irritation dont j'ignorais le siége précis; eu égard au pouls régulier, quoique fréquent, exempt de dureté, à la peau non halitueuse, au peu de soif du malade, je prescrivis une application de douze sangsues à l'épigastre, des cataplasmes émollients, des lavements de même nature et une potion calmante.

Le lendemain 31 décembre, au matin, le pouls me parut revenu à son type normal. La nuit avait été pourtant assez mauvaise; point de sommeil, respiration pénible et anxieuse. Les sangsues avaient tiré, autant que je pus l'apprécier, de deux à trois palettes de sang. La douleur paraissait moins intense aux deux points signalés plus haut, mais s'irradiait davantage vers l'ombilic. Le météorisme épigastrique semblait s'étendre davantage dans tout le ventre, en marchant, de haut en bas. — Quand on a à traiter un mal obscur qui se traduit par des symptômes alarmants, on s'attaque successivement aux causes qui offrent le plus de chances de probabilité. Je soupçonnai que peut-être tout ce désordre intestinal pouvait être dû à quelques aliments mal digérés du déjeuner de la veille, dont une omelette aux ognons avait fait partie. — Je continuai les boissons adoucissantes, la potion calmante, les émollients sur le ventre avec addition de laudanum, et j'ajoutai deux lavements purgatifs. Le lendemain, 1er janvier 1839, le malade était dans un état pire encore que la veille. La nuit avait été très mauvaise : agitation extrême, respiration de plus en plus anxieuse, le pouls était revenu à sa fréquence du premier jour, mais toujours sans dureté. Point de chaleur à la peau, langue naturelle et humide, point de céphalalgie. — Les lavements purgatifs avaient produit des selles naturelles exemptes de matières suspectes. Les gaz que j'avais soupçonné distendre le colon transverse n'étaient pas sortis, ou, s'il en venait quelques-uns, c'était sans influence sur le ballonnement qui gagnait tout le ventre, lequel lui-même devenait de plus en plus douloureux, surtout en s'élevant vers l'épigastre.

Forcé de revenir à l'idée d'une inflammation du péritoine, je prescrivis un cataplasme large et mince sur le ventre, avec des onctions toutes les quatre heures de 2 gros d'onguent napolitain double. A cause de l'absence de quelques symptômes généralement observés dans la péritonite, notamment des vomissements porracés, des traits grippés de la face, etc., je voulus ne pas perdre un temps précieux et essayer de combattre en même temps une hernie diaphragmatique dont j'avais aussi le soupçon. Ainsi, connaissant par un fait positif les bons effets de l'extrait de belladone dans les hernies étranglées, j'en prescrivis 20 centigr. en lavement toutes les quatre heures dans 125 gram. d'infusion de camomille.

Le 2, le malade était dans le même état, qui s'aggravait encore plutôt qu'il ne s'améliorait. Le ballonnement allait croissant, et les douleurs augmentaient dans toute l'étendue du ventre. — Les frictions d'onguent napolitain seules sont continuées. — Le soir, même état

progressif; la respiration est de plus en plus anxieuse et fréquente. Son tympanique dans toute l'étendue du ventre, jusqu'au niveau des sixièmes côtes. La poitrine examinée de nouveau montre une respiration naturelle, mais s'entendant moins bas que d'habitude; les battements du cœur se faisaient entendre au niveau de la cinquième côte, et la matité du foie, plus élevée que dans l'état de santé, était beaucoup plus prononcée en arrière et sur le côté qu'en avant. Il était bien clair que les gaz développés dans l'abdomen refoulaient tous les organes thoraciques vers le sommet de la poitrine. — Mais d'où provenait ce développement de gaz si considérable au bout de trois jours de maladie? Voilà le mystère que je ne pouvais m'expliquer que par une foule d'hypothèses où j'allais me perdre avec ma thérapeutique. — La langue était toujours naturelle et n'a cessé de l'être qu'une seule fois pendant tout le cours de la maladie, ainsi que je le dirai plus tard. — Le système cérébro-spinal est également resté toujours intact, jusqu'aux derniers moments. Le pouls est le même que la veille, sans fièvre, à proprement parler. Les urines, légèrement colorées, sont floconneuses. Mêmes tisanes, potion calmante. Espérant arriver au foyer des gaz, j'introduis, par l'anus, une sonde œsophagienne, mais sans succès. Je prescris des lavements à la mercuriale additionnée d'hydrochlorate de soude.

Le 3, à ma visite du matin, je trouve le pauvre malade dans un état de découragement extrême. Il se plaint de ne pouvoir plus respirer. Le ventre est ballonné au point de faire craindre une rupture de ses parois. Je tente inutilement encore l'introduction de la sonde; j'administre moi même un lavement sans plus de fruit. Le pouls reste fréquent, mais il est petit, filiforme; la peau est presque froide; les battements du cœur s'entendent encore plus haut que la veille. Voyant avec chagrin que tout ce que j'avais fait jusque-là n'avait servi tout au plus qu'à enrayer faiblement un mal dont la gravité m'effrayait, je déclarai aux parents que je ne voyais plus d'autres ressource que dans la ponction, qui nous débarrasserait de cette énorme accumulation de gaz et procurerait un prompt soulagement au malade. On me laissa une entière liberté d'agir; mais je priai que l'on m'adjoignît un confrère, ne voulant pas prendre sur moi seul la responsabilité de cette opération dont je redoutais les suites, et désirant aussi bien m'appuyer des lumières d'un autre médecin. M. le docteur Richard me fut adjoint. Mis au courant de tout ce qui avait précédé, il ne sut lui-même comment s'expliquer l'état du malade. Il tenta de nouveau l'introduction de la sonde... Tout en partageant l'opinion de la nécessité de la ponction, il jugea prudent d'attendre encore quelques heures pour voir si de nouveaux lavements, si de nouvelles doses de calomel que j'avais déjà employé, n'amèneraient point une déjection des gaz à l'extérieur. Nous étions incertains sur leur localisation; étaient-ils dans l'estomac, dans les intestins ou dans la cavité du péritoine? Tout en inclinant pour cette dernière opinion, nous n'osions rien résoudre.

Nul amendement, le soir, dans les symptômes observés le matin. Le malade était agonisant; il nous suppliait d'une voix éteinte de le délivrer de *ses gaz*.

N'ayant plus d'autre espoir, nous dûmes nous résoudre à l'opération. La poitrine avait presque disparu sous l'énorme développement des parois du ventre.

Comme la tympanite s'était manifestée d'abord vers la région gastro-splénique, nous jugeâmes à propos de pratiquer la ponction au milieu d'une ligne qui, partant de l'ombilic, allait rejoindre la partie moyenne des fausses côtes. M. Richard fit la ponction en la faisant précéder d'une légère incision à la peau pour en favoriser plus tard la cicatrisation. A peine le trois-quarts fut-il retiré que le gaz s'échappa en sifflant par la canule. Il était incolore, *inodore*, et non inflammable; nous en avons dû arrêter de temps en temps l'écoulement, pour qu'une dilatation trop brusque du poumon n'amenât point de syncope.

L'opération terminée, le malade n'avait pas d'expression assez vive pour nous exprimer sa reconnaissance du soulagement que nous lui avions procuré. Les parois abdominales s'étaient tout à-fait affaissées; presque aucune douleur au toucher. Les parois de la poitrine semblaient élargies à la base. Nous avons pensé alors que, par suite peut-être de l'énorme distension du ventre, le gaz avait pu pénétrer par quelque voie dans les plèvres, surtout du côté gauche, qui rendait un son très clair jusque vers la cinquième côte. Le cœur s'entendait toujours au même niveau. — Nous rapprochons les lèvres de la petite plaie et nous mettons une serviette autour du corps. — Le malade, dégoûté des potions et des tisanes, prend la nuit du petit lait, de l'eau de pruneaux et deux pilules contenant 5 centigr. d'extrait thébaïque.

Le lendemain nous trouvâmes le malade assez calme : la nuit avait été tranquille, il avait même dormi quelques heures. L'oppression cependant était plus prononcée que la veille après la ponction; le ventre nous parut tendre à se ballonner de nouveau, et il était plus sensible à la pression, surtout aux environs de l'ombilic. Sans pouvoir nous rendre un compte satisfaisant de la sécrétion incessante du gaz, nous nous accordâmes sur l'existence d'une péritonite sans traits grippés, sans vomissements porracés, etc., etc. Douze sangsues sont de nouveau appliquées sur le ventre; fomentations émollientes, retour aux onctions d'onguent napolitain toutes les trois heures...

Dans le milieu de la journée, nous fûmes mandés auprès de notre malade pour nous entendre avec un confrère appelé d'une ville voisine. Après avoir très superficiellement examiné le malade, il se crut suffisamment éclairé et nous nous retirâmes dans une pièce voisine. « Ne vous » y trompez pas, nous dit-il, ce n'est pas là une » maladie inflammatoire. J'ai eu plusieurs ma» ladies de ce genre, ou qui en approchaient

» beaucoup, à traiter; voici le traitement qui » m'a réussi et que je conseille avec une très » grande confiance : le malade peut continuer » les mêmes boissons; il prendra, toutes les trois » heures environ, une pilule composée de scille, » un grain, camphre, deux grains. On entre- » tiendra sur le ventre des fomentations com- » posées d'égale quantité de décoction de graine » de lin et de vin rouge. »

Malgré nos observations, le confrère tint bon pour sa formule. Nous crûmes à propos de céder à son âge, au crédit dont il jouissait dans la famille, pour éviter aussi qu'on ne pût nous faire un reproche plus tard de n'avoir pas suivi son conseil.

Le 5 janvier, à notre visite du matin, nous trouvâmes le malade fort agité; la nuit avait été très mauvaise; la langue, pour la première fois, était sèche et légèrement rouge. Le ventre était plus sensible et continuait à se ballonner; fièvre légère, soif. — Le malade et ses parents avaient d'eux-mêmes, en attendant notre avis, discontinué les pilules camphrées. Nous y applaudîmes et nous jugeâmes à propos de nous remettre entièrement au régime adoucissant et émollient, aux pilules calmantes contenant un demi-grain d'extrait thébaïque, prises au nombre de deux dans le jour, et de trois et quelquefois quatre la nuit.

Le soir, le malade étant plus agité, respirant avec beaucoup plus de peine et sentant son ventre augmenter de plus en plus, craignit de ne pouvoir passer la nuit dans cet état et nous fit prier de lui venir répéter la ponction. Confiants dans la parfaite innocuité de la première opération, nous crûmes devoir obtempérer à son désir. Je fis la ponction au voisinage de la première et en suivant le même procédé. Cette fois, nous fûmes loin d'obtenir un soulagement aussi marqué que la précédente. Une moins grande quantité de gaz s'échappa, parce que nous n'avions pas attendu un ballonnement aussi considérable que la première fois, et aussi parce que la péritonite, de partielle qu'elle était dans l'origine, s'était étendue à tout le ventre. Le gaz avait une forte odeur d'hydrogène sulfuré, ce qui nous jeta dans de nouvelles perplexités et nous porta à penser qu'il était non plus issu de vésicules pulmonaires rompues, comme nous l'avions supposé deux jours auparavant, mais bien exhalé dans l'intérieur du péritoine ou de l'estomac. Le ventre s'affaissa moins parfaitement que la première fois; des nodosités intestinales se faisaient sentir aux environs de l'ombilic : nous les attribuions avec raison aux adhérences des circonvolutions intestinales sous l'influence de la péritonite.

L'épigastre et l'hypochondre gauche, jusqu'au niveau de la sixième côte, conservaient un son tympanique profond. — Le malade continue l'usage de l'eau de pruneaux et du petit lait, seules boissons qui lui soient agréables. Les frictions d'onguent napolitain ont été faites deux jours de suite à deux reprises différentes, sans déterminer de salivation. Vers la fin seulement le malade se plaignit de mal de gorge et de douleur sur les côtés de la langue. La gorge n'offrait qu'une légère rougeur et sur le côté droit de la langue, au point contigu avec la première grosse molaire, nous vîmes une ulcération superficielle du diamètre de deux à trois lignes; son fond était grisâtre et ses bords coupés à pic. Nous l'attribuâmes à l'emploi de l'onguent napolitain. Les gargarismes émollients et aluminés n'eurent aucune influence sur cette ulcération, qui persista jusqu'à la fin sans faire de progrès.

Du 5 au 11 l'état du malade resta le même. Le ventre se ballonnait plus lentement. Dans cet intervalle, nous appliquâmes aux cuisses deux larges vésicatoires, dont nous ne retirâmes pas tout l'effet révulsif que nous en attendions, et qui firent beaucoup souffrir le malade.

Du 11 au 13, le malade, n'ayant qu'une respiration très courte et précipitée, demanda la ponction dans l'espoir d'en être soulagé. Elle fut sans plus de résultat que la dernière. Incertains du lieu où avait pénétré le trois-quarts dans les premières ponctions, pour plus de sécurité dans celles que l'avenir nécessiterait, nous fîmes confectionner un trois-quarts du volume d'une petite aiguille à tricoter, dont la canule ouvrait un passage suffisant au gaz. Le gaz qui s'en échappait était encore plus infect, au point de rendre insupportable l'air de l'appartement.

Depuis le 13 jusqu'au 27 janvier, que nous fîmes la dernière ponction, l'état du malade ne fit que s'aggraver. Il y eut deux jours, pendant cette période, où nous conçûmes quelque espérance; l'état général du malade parut s'améliorer; tous les symptômes, perdant de leur intensité, nous firent espérer qu'une résolution naturelle allait s'établir. Notre espoir fut de courte durée; la maladie reprit promptement son allure pernicieuse, si bien que le 27, le malade semblait n'avoir plus quelques heures à vivre. Le ventre n'était plus tympanisé généralement comme avant les premières ponctions; il n'y avait qu'à la région sus-ombilicale et hypochondriaque gauche que le ballonnement était notable. La matité d'un liquide épanché se faisait sentir à la partie inférieure de l'abdomen, surtout aux régions inguinales, et augmentait tous les jours.

Dans un pareil état, le malade, voyant tous nos autres remèdes impuissants, épuisé de jours et de nuits passés dans la torture où le mettait la gêne de la respiration, en l'absence d'un instant de sommeil, nous supplia avec les plus vives instances de lui donner au moins une bonne nuit et de lui faire encore la ponction. Nous avons dû céder, malgré la prévision que nous avions qu'il n'en retirerait aucun soulagement cette fois. La ponction fut faite dans le voisinage des autres. Elle n'eut d'autre résultat que de nous faire constater l'identité du peu de gaz qui s'échappa avec celui des dernières ponctions, et de nous faire voir qu'il était en contact avec un liquide trouble et albumineux, dont quelques gouttes vinrent fluer à l'extrémité de la canule.

Depuis le 27 janvier jusqu'au 3 février, jour de sa mort, le malade ne cessa d'empirer. L'épanchement péritonéal fit de jour en jour de nouveaux progrès, sans qu'aucun œdème se manifestât aux membres pelviens et thoraciques.

—Avant d'entrer dans les détails de l'autopsie, je dois rappeler que, pendant tout le temps de cette longue agonie, qui dura trente-six jours, le malade n'accusa jamais de céphalalgie, n'eut pas un instant de délire. La langue resta toujours dans l'état naturel, nette, humide et d'un rose pâle. Point de chaleur âcre à la peau. Le pouls, depuis la première ponction faite le 3 janvier, un peu plus fréquent que dans l'état de santé, n'a que peu ou point dénoté de fièvre. — Les selles, déterminées, soit par les lavements, soit par l'administration de quelques doses de calomel, étaient peu abondantes, bilieuses et très fétides. Les urines étaient souvent claires, abondantes et peu colorées, souvent aussi troubles et floconneuses. Pendant plusieurs jours, vers le milieu de la maladie, un sédiment épais et floconneux se déposait au fond du vase. Dans les derniers temps, nous avons remarqué que l'haleine du malade participait à l'odeur des gaz obtenus par la ponction. Il était aussi fréquemment incommodé d'éructations qui lui donnaient un goût et une odeur semblables.

Telle est l'histoire d'une maladie qui s'était enveloppée de tant d'incertitudes dans le diagnostic de sa cause. Il nous importait beaucoup de savoir quel ennemi caché nous avions eu à combattre. Ce ne fut qu'avec la plus grande peine que les parents consentirent à nous laisser faire l'autopsie, et ils se rendirent seulement en vue des grands motifs que la science avait de connaître à fond une maladie qui avait présenté des phénomènes si insolites.

Nous avons procédé à l'examen cadavérique avec les précautions les plus minutieuses, ne voulant rien laisser échapper qui pût nous mettre sur la voie de la vérité. Les parois abdominales furent circonscrites dans une incision qui, partant de l'appendice xyphoïde, allait se terminer au pubis. A peine avions-nous pénétré dans le péritoine qu'une grande quantité de gaz fétide s'en échappa. — Les intestins mis à découvert, nous vîmes le péritoine sillonné de fausses membranes et recouvert d'une couche purulente. Les intestins nageaient dans un liquide floconneux, trouble et extrêmement nauséabond. Ce liquide, retiré en entier, pouvait s'évaluer à quatre litres. Après nous en être débarrassés, nous vîmes les circonvolutions intestinales réunies par des fausses membranes albumineuses faciles à détruire.

Mais ce qui nous frappa surtout, ce fut, au niveau du grand cul-de-sac de l'estomac, une vaste excavation qui avait contenu à elle seule la plus grande partie du liquide sus-mentionné. Cette excavation avait environ huit pouces de diamètre en tout sens et s'était formée par le refoulement des organes voisins, l'estomac et le foie à droite, la rate à gauche, la masse intestinale en bas, en haut le diaphragme qui formait une voûte extrêmement concave qui refoulait la base des poumons jusqu'au niveau de la sixième côte. En arrière, un peu avant et à gauche de l'entrée de l'aorte dans l'abdomen, le diaphragme présentait une ouverture circulaire, à bords ulcérés, du diamètre d'une pièce de cinq francs.

Dès lors, nous avons ouvert la poitrine, enlevé le sternum et les côtes avec précaution en coupant les attaches du diaphragme. — Les deux poumons avaient d'anciennes adhérences partielles avec la plèvre costale. Le poumon gauche était adhérent par sa base avec le diaphragme, au niveau de l'ouverture dont j'ai parlé. Le doigt, introduit par cette ouverture, conduisait à une excavation du poumon traversée par les vaisseaux pulmonaires et les caneaux bronchiques. Cette caverne aurait pu loger un œuf de poule. L'ayant mise à nu, nous trouvâmes ses parois tapissées d'une couche de pus gris verdâtre, d'une odeur repoussante.

Nous avions ainsi découvert l'origine du mal obscur qui nous avait enlevé notre pauvre malade. Nous fûmes d'accord que ce n'était autre chose qu'une gangrène du poumon qui ne s'était révélée par aucun symptôme antérieur. Elle avait déterminé l'adhérence de la base du poumon gauche avec le diaphragme, ulcéré celui-ci, et, sous l'influence de l'effort fait pour chausser les bottes, quelques rameaux bronchiques s'étant rompus dans l'intérieur de la caverne, l'air avait pénétré dans l'arrière-cavité des épiploons et s'était répandu dans tout l'abdomen en s'y accumulant et en déterminant une péritonite.

De là l'explication du gaz inodore obtenu à la première ponction. De là l'explication du soulagement imparfait que devaient procurer les ponctions, puisque l'air du poumon pouvait si facilement venir remplacer celui qu'on enlevait. Nulle trace de tubercules dans les deux poumons. Le cœur était sain ; le foie, la rate, les reins, l'étaient également. Il nous a été impossible de saisir la moindre trace d'altération sur toute l'étendue de la muqueuse gastro-intestinale.

Quoiqu'il en soit maintenant du phénomène dont l'explication paraît si facile, on ne peut disconvenir que ce ne soit un fait extrêmement rare et capable de dérouter le diagnostic même des plus expérimentés. On conçoit également que la science, pour qui cette observation eût été complètement perdue sans la courageuse résignation des parents, leur doit à juste titre de sincères actions de grâce.

DUHORDEL, D.-M.—RICHARD, D.-M., à Évreux.

---

## MÉDECINE COMPARÉE.

### IV. Expériences sur la rage. — Transmission de cette maladie dans l'espèce mouton.

Tout ce qui se rattache à la rage a une telle importance sous le point de vue de la pathologie comparée et de l'hygiène publique, que le moindre document nouveau, s'il est présenté

avec tous les caractères de l'authenticité, mérite d'être cité et pris en sérieuse considération. Nous croyons pouvoir rapporter à ce titre les nouvelles expériences faites sur la rage devant toute l'école vétérinaire de Lyon, par M. Rey, professeur de clinique à cette école.

Dans ces derniers temps, les médecins italiens ont cherché à prouver que la rage, après sa transmission à un autre animal, sans en excepter les espèces du genre *canis*, ne conserve plus sa propriété contagieuse. De plus, des expériences tentées sur des herbivores pouvaient faire penser que, dans les petits ruminants, la communication de la maladie d'un animal à l'autre était impossible. Les recherches faites à l'école vétérinaire de Lyon viennent contredire complètement ces propositions. Il était à peu près inutile de parler des expériences faites pour constater que dans l'espèce du chien la rage peut passer par deux ou trois individus sans perdre sa propriété contagieuse. C'est un fait universellement reconnu. M. Rey signale d'autres essais relatifs à l'espèce mouton et dont les suites étaient bien imprévues.

Le 14 juin 1841, il existait dans les infirmeries de l'école un chien courant atteint de la rage spontanée : ce chien vécut quatre jours, et pendant sa maladie, ce qui n'est pas rare, il ne manifesta pour l'eau aucune répulsion. On lui fait mordre au bout du nez et à la pate droite un bélier âgé de dix-huit mois. Au bout de cinq jours les morsures sont cicatrisées; treize jours après ce dernier animal présente les premiers signes de la rage. Il est triste, refuse de manger et, contre son habitude, donne un coup de tête au palefrenier qui lui porte sa nourriture. Le lendemain 28 juin, à huit heures du matin, il boit un peu d'eau sans difficulté et prend un peu de foin dans sa bouche, sans le manger. Il ne cherche pas à mordre. Sa bouche est chaude, remplie de bave; il n'y a pas de trismus. Un mouton est placé près du malade, qui lui donne de violents coups de tête, le lèche plusieurs fois sur le dos sans le mordre, et saute sur lui comme pour l'accouplement. Il mange de la soupe et boit environ un quart de litre d'eau. Il commence à s'affaisser le jour suivant; son pouls descend de 85 pulsations à 45; le 30 il refuse de l'eau et tout autre aliment; il meurt la nuit suivante.

Deux jours avant sa mort on avait inoculé sa salive à deux béliers âgé de deux ans. Les lèvres de l'un furent à plusieurs reprises frottées contre celles du malade; chez le second bélier et sur deux chiens, la lancette chargée de salive prise sur l'animal hydrophobe fut implantée profondément, trois fois sur le nez et trois fois dans la substance de la lèvre supérieure.

Le premier bélier qui avait subi le simple frottement n'offrit, par la suite, aucun signe de rage; il en fut de même des deux chiens.

Le second bélier inoculé par piqûres présenta le 6 août, trente-huit jours après l'inoculation, des signes de tristesse et refusa les aliments. Le lendemain, quand on l'approchait, il frappait violemment avec la tête les murs de sa cellule. La mort eut lieu le quatrième jour; l'expérience ne fut pas poussée plus loin, aucun animal ruminant ne se trouvant à la disposition de M. Rey.

Le 21 décembre 1841, un mouton âgé de quinze mois fut mordu au nez par un chien atteint de la rage spontanée. Les signes de la rage s'annoncèrent chez ce mouton quinze jours après. Dans ses moments de fureur il frappait de la tête les objets qu'on lui présentait. De temps en temps il tournait à droite, comme dans le tournis, tombait bientôt, puis se relevait, pour se mettre à tourner de nouveau; la voix était altérée, on remarquait une abondante sécrétion de salive. Ce mouton, que M. Rey désigne sous le n° 1, mourut le troisième jour.

Le second jour de sa maladie, le 5 janvier 1842, la bave de cet animal fut inoculée sur un mouton de l'âge de dix-huit mois, appelé n° 2. Trois chiens furent aussi inoculés avec soin; aucun d'eux n'a montré plus tard le moindre signe de rage. Le 27 du même mois, le mouton n° 2 avait perdu sa gaîté et indiquait quelque velléité de frapper. Le 30, placé dans la cour au milieu des élèves, il se jetait sur eux sans chercher à les mordre. Il renversa un seau plein d'eau mis à sa portée et refusa de boire. Il mourut la nuit suivante, le quatrième jour.

Sa salive fut inoculée, au pourtour de la bouche, à deux moutons désignés sous les n°s 3 et 3 bis. Le n° 3 contracta la rage après vingt-trois jours d'incubation. Il chercha à mordre la main que lui présentait un des élèves. Il mourut au bout de deux jours de souffrances. Le n° 3 bis devint enragé après trente-six jours d'incubation. La maladie se présenta chez lui avec beaucoup d'intensité; au moindre bruit, son corps se mouvait comme par une détente élastique; il frappait à coups de tête un chien placé près de lui; celui-ci essaya bien d'abord de se défendre avec les dents; mais, soit instinct, soit poltronnerie, il se blottit dans un coin pour ne plus bouger. Ce mouton cherchait aussi à attaquer l'homme; mais il ne frappait pas les murs; aussi vécut-il plus longtemps. Pendant les deux premiers jours il mangea du foin et but un peu d'eau; plus tard il fit quelques efforts comme pour vomir. Il mourut dans la nuit du 9 au 10 mars, après une agonie de trois jours.

Le 8 mars eut lieu l'inoculation de la salive du n° 3 bis sur les lèvres d'un mouton (n° 4). Un chien barbet soumis à la même épreuve n'en ressentit rien.

Le 15 avril apparurent les premiers signes de la rage chez le mouton n° 4; il montra de l'acharnement contre les chiens. Pendant quatre jours, il mangea de la soupe, très peu de foin et ne montra pas de l'horreur pour l'eau. Il offrit aussi des signes semblables à ceux qui accompagnent le vomissement. L'appétit cessa tout-à-fait le huitième jour. On observa des contractions des muscles abdominaux, des éructations, la paralysie des extrémités postérieures; la mort survint le lendemain. A l'autopsie, on observa deux larves d'œstres dans les sinus frontaux; rien de particulier dans le cerveau.

Le 20 avril, on inocula de la bave du n° 4 sur les lèvres d'un bélier (n° 5), plus à un chien; ce dernier a toujours conservé une bonne santé. Après quarante-quatre jours d'incubation, le bélier présenta les symptômes de la rage avec plus d'intensité que celui dont il tenait l'affection. On observe chez lui un état marqué d'exaltation cérébrale. Mis en liberté, il court sur les personnes présentes pour les frapper avec la tête et attaque surtout les chiens, qui de leur côté montrent assez de frayeur. Mis en présence d'une brebis, il la poursuit, la frappe, et ne cherche pas à s'accoupler avec elle. Il refuse de l'eau qu'on lui offre dans un seau d'abord, et ensuite dans une cuiller de fer étamée; il en boit quelques gouttes quand on les lui donne dans le creux de la main. Ce malade vécut six jours; dans les derniers temps, il eut une faiblesse des membres abdominaux qui descendit jusqu'à la paralysie.

Le 2 juin, la salive de ce bélier fut inoculée à une agnelle, n° 6; plus à deux chiens et aux lèvres d'une ânesse âgée de quinze ans, abandonnée à l'école pour une fracture de l'ilium. Les deux chiens n'ont offert, dans la suite, rien d'anormal; l'ânesse présenta le 5 juillet un peu de tristesse, refusa les aliments et périt dans la nuit sans avoir offert de symptômes bien caractérisés de la rage. L'examen du cadavre ne présenta aucune lésion; la fracture de l'ilium était parfaitement consolidée.

La brebis n° 6 est toujours en bonne santé; on continue de la surveiller afin de poursuivre, dans la même espèce, l'inoculation d'un virus qui a déjà passé par cinq animaux différents.

En résumant ces faits, on trouve, pour le temps de l'incubation, une période croissante à mesure que la transmission s'éloigne du premier sujet mis en expérience, ce qui conduirait à admettre une diminution dans l'intensité des propriétés contagieuses.

L'auteur conclut de ces expériences que si le chien à la propriété de faire naître la rage chez le mouton, celui-ci ne pourrait la donner aux animaux de l'espèce canine, non plus qu'à l'homme. D'un autre côté, ajoute-t-il, il peut la transmettre aux animaux de son espèce. Il y a ici une légère erreur dont la rectification atténue singulièrement l'effet de cette dernière conclusion. Au lieu du mot *il*, l'auteur eût dû dire que l'*homme peut faire que le mouton la transmette à ceux de son espèce au moyen de l'inoculation*. Voilà tout ce qui ressort de ces expériences plus curieuses que fécondes en pratique; car les possesseurs de troupeaux ne s'amuseront sans doute guère à les réitérer; et comme les moutons ne mordent pas, la rage transmise par un chien à un individu de cette espèce ne fera du moins qu'une victime.

---

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### V. Appareil pour les fractures de la clavicule.

Monsieur le rédacteur,

L'appareil pour la réduction des fractures de la clavicule, que vous attribuez à M. le docteur Favre, dans votre numéro du mois d'août, d'après la *Gazette médicale de Montpellier*, étant le même que celui dont j'ai donné la description et présenté le modèle à la Société de médecine pratique, le 5 juillet 1838, permettez-moi d'en revendiquer l'invention par la voie de votre journal. Cet appareil, que je viens d'appliquer avec succès, pour la quatrième fois, chez un adulte, dans un cas de fracture oblique du corps de la clavicule, avec déplacement considérable, est fort simple. Il consiste en l'emploi méthodique de trois serviettes et de deux coussins, qui, convenablement disposés, maintiennent parfaitement les fragments en contact, QUEL QUE SOIT LE DÉPLACEMENT QUI AIT PRÉCÉDÉ LEUR APPLICATION. — *La première serviette*, placée en écharpe sous le coude, et dont les deux chefs se croisant sous l'aisselle viennent se fixer sur l'épaule saine, *sert à soulever le bras autant que cela est nécessaire* pour que les fragments se trouvent à la même hauteur. — *La deuxième serviette*, ou *bandage de corps*, transforme l'humérus en un levier du premier genre. — Le coussin axillaire, d'environ dix centimètres d'épaisseur, cunéiforme, placé entre le bras et les chefs de la première serviette, forme le point d'appui; on le fixe sous l'aisselle au moyen d'un large ruban de fil cousu à sa base et qu'on noue sur l'épaule du côté sain. C'est en rapprochant le coude auprès du corps à l'aide de cette deuxième serviette, qu'on *produit une extension continuelle* qui maintient les fragments en contact. — *La troisième serviette*, pliée en cravate, de manière à ce que le plus long bord se trouve sur le milieu de l'espèce de lac qu'elle doit former, *a pour objet d'attirer en arrière le moignon de l'épaule du côté malade*, et de s'opposer à tous les mouvements qui tendraient à produire le chevauchement. Après avoir fait passer l'un des chefs au devant de l'épaule saine sur laquelle il prend son point d'appui, et avoir fait passer l'autre chef au devant de l'extrémité supérieure du bras opposé, on ramène ces chefs, en les croisant sur le coussin placé entre les deux épaules, et on les y assujétit fortement avec de grosses épingles. Lorsqu'elle est appliquée, cette serviette représente très exactement la figure des chaînons qui servent à former cette petite chaîne en laiton à laquelle est suspendue l'épinglette dont les militaires font usage pour déboucher la lumière du fusil. — Le coussin dorsal, formé de linge, doit être plus épais au centre que sur les quatre bords, et avoir environ 15 centimètres de largeur et six ou sept d'épaisseur. Afin qu'il ne remonte pas, on le fixe au bandage de corps par le bord inférieur au moyen d'un morceau de toile cousu à cet effet. Il est destiné à supporter le poids du malade lorsqu'il est couché et à favoriser l'action de la troisième serviette qui empêche le fragment externe de se porter en devant.

Pour prévenir le gonflement de l'avant-bras et de la main, on commence par entourer tout le membre d'une bande médiocrement serrée;

et pour éviter que les circulaires de cette bande ne se déplacent, on les assujétit entre elles, mais en devant seulement, en les empreignant légèrement avec de l'empois ou de la colle qui sert à coller le papier. Afin que la pression de la troisième serviette ne soit pas douloureuse, et dans la crainte qu'elle ne détermine des excoriations aux aisselles, on recouvre d'une ouate très épaisse la partie antérieure et supérieure du bras correspondant à la fracture ainsi que le devant de l'aisselle du côté opposé où son action se fait plus particulièrement sentir.

Lorsque les serviettes et les coussins sont placés convenablement, quelques points d'aiguille et des épingles très fortes les fixent solidement ensemble. Une écharpe, cousue à cette portion de la troisième serviette qui se trouve au-devant de l'épaule saine, sert à soutenir la main.

Cet appareil pour le traitement des fractures de la clavicule, et qui est connu aujourd'hui d'un grand nombre de médecins, réunit à l'avantage d'une application facile cet autre, très précieux aussi, de laisser tout-à-fait à découvert la clavicule fracturée. Afin d'avoir un moyen de comparaison, il est nécessaire de prendre, avant de l'appliquer, la mesure de la clavicule saine et de la conserver. Cette mesure servira à faire reconnaître si les fragments sont placés de manière à ce que la guérison puisse avoir lieu sans raccourcissement. Le malade et les personnes qui l'entourent peuvent reconnaître le moindre déplacement aussitôt qu'il s'est produit et y faire promptement remédier.

Quand il y a abaissement du bras et chevauchement des fragments, les trois serviettes et les deux coussins sont nécessaires pour *porter le fragment externe en haut, en dehors et en arrière, et pour le maintenir en contact avec le fragment interne. Mais quand la fracture a lieu sans déplacement*, LA PREMIÈRE SERVIETTE, CELLE DE SUSPENSION DU MEMBRE, SUFFIT ORDINAIREMENT POUR OBTENIR LA GUÉRISON SANS DIFFORMITÉ.

Je ferai remarquer que ce qui s'était passé chez les trois premiers malades que j'ai traités s'est reproduit chez celui dont il est question au commencement de cette lettre. La seule action de cet appareil a opéré la coaptation des extrémités fracturées, au grand étonnement de MM. les docteurs Josa et Bossion, en présence desquels je l'ai appliqué. Ces deux honorables confrères ne croyaient pas que les fragments pussent être facilement maintenus en contact, puisqu'un bandage de Desault, précédemment appliqué, n'avait pu empêcher de se reproduire : 1° un abaissement d'environ trois centimètres du fragment externe au-dessous de l'interne; 2° un raccourcissement de la clavicule, de quatre centimètres.

Si l'une des trois serviettes vient à se desserrer, on la resserre de manière à ce que la clavicule conserve exactement sa longueur et sa rectitude naturelles.

Jusqu'à présent je n'ai fait porter cet appareil que vingt-cinq et trente jours. — Je supprime d'abord la troisième serviette et le coussin dorsal. Deux ou trois jours après, si le cal est assez solide, j'enlève le coussin axillaire ainsi que la deuxième serviette. La première serviette, qui sert à maintenir le bras à la hauteur voulue, est enfin supprimée quelques jours plus tard.

Sur le premier malade à qui j'ai appliqué cet appareil, au lieu de la troisième serviette, j'ai employé deux cravates en soie. Après avoir placé le milieu de l'une d'elles sur la partie antérieure et supérieure du bras correspondant à la fracture, et le milieu de l'autre au devant de l'épaule du côté sain, j'ai ramené leurs quatre chefs sur la partie moyenne du coussin dorsal où je les ai noués ensemble, puis fixés à l'aide de quatre grosses épingles. Un foulard, attaché à l'anse qui passe au-devant de l'épaule, a formé l'écharpe de suspension pour la main.

Je ne parle que de serviettes, pour la confection de cet appareil, parce qu'on en trouve partout, et que leur prix est beaucoup moins élevé que ne l'est celui des cravates de soie et des foulards.

Voici ce qu'on lit au sujet de cet appareil dans la *Gazette des hôpitaux* du 6 septembre 1838, où se trouve consigné le procès-verbal de la séance de la Société de médecine pratique du 5 juillet précédent : « M. Guillon donne des soins à un » négociant qui s'est fracturé la clavicule en » versant dans une diligence. Notre confrère a » fait usage, à cette occasion, d'un bandage qui » lui semble préférable à celui de Desault; il a » l'avantage de laisser à découvert les parties » qui recouvrent l'os fracturé.

» M. Guillon *montre un petit mannequin » sur lequel cet appareil fort simple est figuré.* » On emploie le coussin comme à l'ordinai- » re (1). Une serviette embrasse en huit de » chiffre la partie supérieure du bras (2), et » entraîne ainsi en arrière le moignon de » l'épaule du côté malade; une seconde ser- » viette assujétit le bras contre le corps, et une » troisième le soutient. » (Séance du 5 juillet 1838, présidence de M. Fouquier; *Gazette des hôpitaux*, tom. 12, page 418.)

— Je crois devoir faire observer que très longtemps avant la publication de l'ouvrage de M. Mayor, *sur les bandages et appareils à pansement*, j'avais reconnu les avantages des linges pliés en cravates, comme moyens d'extension et de contre-extension. Le passage suivant en est la preuve : « J'ai remplacé (di- » sais-je en 1820) les bandes et les coussins em- » ployés ordinairement à l'extension et à la » contre-extension par des compresses carrées » pliées en cravates et de manière à ce que le » plus long bord se trouvât placé directement » sur le milieu. J'ai donné la préférence à ces » espèces de lacs, parce qu'ils agissent sur une » large surface; qu'ils compriment d'une ma- » nière graduée, un peu plus à leur milieu qu'à » leurs bords, ne se dérangent pas lorsqu'ils » sont bien appliqués, et exposent moins par

(1) Le secrétaire, M. Ch. Masson, a oublié de mentionner le coussin dorsal.

(2) M. le secrétaire a encore oublié d'ajouter ces mots : *et l'épaule saine.*

» conséquent aux eschares gangréneuses les » parties qu'ils compriment. » (*Observations pratiques sur divers points de l'art de guérir ;* thèse présentée le 4 août 1820, pour obtenir le grade de docteur en médecine, par G. GUILLON, aide-chirurgien-major au régiment des hussards de la garde royale.)

J'ajouterai en terminant que l'observation d'où est extrait ce passage a puissamment contribué à renverser les opinions professées alors à l'école de Paris, au sujet de la courbure accidentelle des os, à l'endroit du col, lorsque la fracture avait quelques mois de date. Il s'agissait d'une jeune personne de seize ans qui, au bout de quatre mois et demi d'une fracture de la cuisse qui paraissait bien consolidée, éprouva tout à coup à l'endroit du col, par suite d'un effort violent, une courbure considérable du fémur avec raccourcissement de quatre pouces. Bien que deux de nos plus grandes célébrités chirurgicales de l'époque, les professeurs Boyer et Dubois, se fussent opposés au redressement de l'os, je lui ai rendu sa longueur et sa rectitude naturelles. Ils ont revu plusieurs fois, depuis sa guérison, la personne qui fait le sujet de cette observation, et ils m'ont félicité de ce succès inespéré.

Agréez, etc., GUILLON, D. M. P,
Chirurgien consultant du roi.

Paris, le 21 septembre 1842.

---

**VI. Asphyxie causée par l'introduction d'un petit poisson dans la trachée-artère.—Diagnostic vérifié par l'autopsie.**

Monsieur le rédacteur,

Le 12 de ce mois, je fus mandé en toute hâte pour donner mes soins au nommé Dury (Alexandre), âgé de 23 ans, habitant la commune d'OEuilly, arrondissement d'Épernay, qui, me dit-on, venait, à la suite d'un pari, d'avaler un petit poisson; or ce poisson, au lieu de descendre dans l'estomac, était resté dans la gorge et l'étouffait.

A mon arrivée près du malade, une heure après l'accident, je le trouvai couché sur le dos, la tête relevée et en proie à tous les symptômes de l'asphyxie commençante. Une sonde œsophagienne que je fis passer par l'une des narines (les mâchoires étaient violemment contractées), et que je poussai jusqu'à l'orifice cardiaque de l'estomac, me convainquit bientôt que le corps étranger n'était pas dans l'œsophage; il était dans la partie inférieure de la trachée-artère, comme me le prouvèrent bientôt la percussion, l'auscultation et les symptômes qui s'étaient traduits au-dehors. La mort était imminente; une seule ressource restait, c'était l'opération de la trachéotomie; je la proposai de suite, mais je rencontrai une opposition terrible de la part de la famille, des personnes qui entouraient le moribond, et, chose bien singulière, de la part d'un confrère, le docteur P., appelé par moi pour m'aider de ses conseils. J'épuisai tous les moyens de persuasion en mon pouvoir; je fis valoir toutes les raisons les plus plausibles, je ne pus rien obtenir. L'asphyxie était complète une heure après mon arrivée.

L'accident était arrivé au milieu des champs: j'en profitai pour me faire donner par M. le maire de la commune d'OEuilly un réquisitoire à l'effet de constater bien positivement le genre de mort. Sans cette précaution je n'aurais pu obtenir de la famille la permission d'en faire l'autopsie.

Autant pour prouver ce que j'avais avancé pendant la vie que pour montrer à tous que l'opération, non-seulement était possible, mais pouvait encore sauver l'imprudent, je la pratiquai sur le cadavre en suivant bien minutieusement toutes les règles de l'art. A peine la trachée fut-elle ouverte, que mon doigt, introduit dans l'ouverture, sentit la queue du poisson au-dessous de la plaie. Je fis constater cette position par mon confrère, par les diverses personnes qui m'entouraient, puis je procédai à son extraction. Ce dernier temps de l'opération m'offrit, il est vrai, quelques difficultés. C'était un petit poisson appelé perchette, long de sept centimètres et large de deux.

Ce poisson a été envoyé, ainsi que mon rapport, à M. le procureur du roi d'Épernay.

REMY FILS, D.-M.,
A Mareuil-le-Port (Marne).

## II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

## Analyses et notices bibliographiques.

### *a.* ANALYSES D'OUVRAGES.

**II. Traité de chimie pathologique, ou recherches chimiques sur les solides et les liquides du corps humain, dans leur rapport avec la physiologie et la pathologie, par S. D. LHÉRITIER, médecin du bureau de bienfaisance du 3e arrondissement, membre de la société des Sciences naturelles, professeur particulier de matière médicale (1).**

*Chemiæ usus in medicinâ ferè nullus.* Ainsi s'exprime Juncker, disciple de Stahl, le plus grand médecin et le plus grand chimiste de son temps. En doit-on dire autant de la chimie du dix-neuvième siècle, de cette chimie enrichie de tant de découvertes et de la précision de si belles lois? Peut-être faudrait-il, comme l'illustre maître de Junker, tenir le sceptre des deux sciences pour oser être impartial.

L'analyse chimique est aujourd'hui plus que jamais appelée, par les médecins, à soulever le voile mystérieux dont s'entoure encore l'observation de tant de faits. Elle paraît avoir, en effet, répondu à quelques questions sur la prédominance de tel principe immédiat dans le sang ou dans les sécrétions. Ce que l'acoustique

(1) Un vol. in-8, chez J.-B. Baillière.

nous expliquait au moyen du stéthoscope pour le diagnostic de certaines lésions anatomiques, la chimie l'a fait plus intimement peut-être pour quelques altérations de composition. De là des lésions chimiques comme des lésions physiques ; de là une chimie médicale comme une physique médicale. Mais qu'il y a loin encore de l'observation, si parfaite qu'on la suppose, de ces faits matériellement accomplis à la découverte des lois des phénomènes de la vie, dans cet organe, dans cette sécrétion que l'animalité a déjà abandonnée aux disputes des physiciens et des chimistes !

Que l'analyse chimique, comme l'analyse acoustique, microscopique ou autres du domaine de la physique, puisse conduire les médecins à un grand nombre de découvertes, qui viendront un jour éclairer le diagnostic des lésions matérielles, voilà ce qu'on ne saurait nier ; on doit même le prévoir et diriger ses efforts dans ce but. A ce titre, son rôle est encore assez beau. Ainsi cessera d'être vrai l'aphorisme de Junker.

M. Lhéritier paraît s'être renfermé dans ces limites d'une chimie médicale sage et discrète, qui veut bien reconnaître la suprématie d'une force spéciale, dont la plupart des expérimentateurs de notre époque n'ont pas su tenir assez compte. Son livre, en mettant de côté des prétentions exagérées pour s'en tenir à des questions abordables, acquiert par-là une importance réelle que nous nous empressons de signaler.

Trois fluides animaux, le chyle, la lymphe et le sang, jouent le premier rôle dans l'ensemble des phénomènes de la nutrition. Bien que différents dans leur aspect extérieur, ils offrent de nombreuses analogies, sous le rapport physiologique, puisqu'ils concourent à former l'appareil circulatoire ; sous le rapport chimique, puisqu'ils ont une grande ressemblance de composition ; sous le rapport pathologique, puisque la modification morbide de l'un d'eux ne se conçoit guère sans celle des autres. Aussi l'auteur a-t-il réuni sous un même chapitre l'étude du chyle, de la lymphe, du sang et des vaisseaux qui les contiennent.

Les expériences de M. Lhéritier, en ce qui concerne le chyle, n'ont pu être faites que sur celui des animaux, celui de l'homme ne pouvant être recueilli dans des conditions favorables. Une conclusion à laquelle on serait loin de s'attendre, en théorie, est que le chyle des carnivores, tels que le chien, ne se montre pas plus animalisé que celui des chevaux. La quantité d'azote est la même des deux côtés. Ce résultat explique la longue durée de la digestion des herbivores. Il y a également une grande analogie de composition entre la lymphe de ces derniers et celle des carnivores. Du reste, c'est à peine si l'analyse chimique permet de distinguer le chyle de la lymphe.

L'auteur s'attache vivement à la doctrine de la vitalité du sang. Il en fait même, comme Harvey et John Hunter, le centre de la vie, qu'il possède, indépendamment même des solides. Il en est la source à un bien plus haut titre que le système nerveux ; car les solides meurent instantanément lorsqu'ils sont privés de sang, tandis qu'ils continuent encore à agir plusieurs heures après la réduction du cerveau et de la moëlle épinière à l'état de pulpe, pourvu que le sang leur reste. Il voit, en un mot, dans toutes ces considérations sur la vie propre du sang, la justification de ces paroles de Moïse. que *la vie de la chair est dans le sang.*

Les expériences nombreuses que l'auteur a faites sur la coagulation du sang lui ont fait reconnaître dans cet acte une cause toute chimique, mais qui ne commence qu'alors que le sang a perdu sa vitalité. Quant à sa composition, il a reconnu qu'outre l'acide carbonique combiné, il existe dans le sang de l'acide carbonique libre ; mais pour le trouver il faut agir hors du contact de l'air. Il n'y existe pas de soude libre, quoiqu'on en ait dit. M. Lhéritier, tout en reconnaissant que l'acide sulfurique développe dans le sang une odeur particulière, ne croit pas que ce fait ait en médecine légale une importance suffisante pour être invoqué.

Le sang est-il identique dans tous les vaisseaux qu'il parcourt ? Cette question, résolue par des expériences, a donné des résultats très différents suivant les auteurs, mais qui tendent à la résoudre à peu près négativement.

M. Lhéritier discute ensuite les théories émises sur le rôle que joue le sang dans la génération de la chaleur animale, et il arrive à cette conclusion mixte, que la principale cause de la calorification réside dans les combinaisons opérées entre les éléments du sang et l'oxygène absorbé pendant l'acte respiratoire, ou dégagé dans la trame, dans la gangue même des tissus, à la suite et par le fait des réactions moléculaires qui constituent la nutrition.

Plus loin, M. Lhéritier étudie les altérations du sang. D'abord c'est la pléthore, qui consiste en une augmentation sensible dans la proportion des globules et dans une diminution dans celle de l'eau, tandis qu'il n'est nullement démontré qu'il y ait augmentation de la masse totale du sang. On peut établir une proposition analogue, mais en sens inverse, pour l'anémie : c'est-à-dire diminution des globules et augmentation de l'eau. L'auteur regarde le traitement de la première comme plus difficile que celui de la seconde. Le fer et les toniques, associés aux antispasmodiques, arrivent assez facilement à refaire le sang. Mais il ne suffit pas de boire beaucoup d'eau pour diminuer le nombre des globules ; la saignée n'a qu'un effet très passager. M. Lhéritier recommande les laxatifs et l'hydrochlorate d'ammoniaque comme ayant une action plus sûre.

Les derniers travaux de MM. Andral et Gavarret lui ont beaucoup servi dans la recherche des altérations de proportion des matériaux du sang. Il dit en avoir constaté maintes fois l'exactitude, surtout en ce qui concerne la diminution des globules dans les maladies aiguës qui ont duré un certain temps. Les sujets affaiblis et débiles contractent plus facilement une inflammation que les hommes robustes,

parce que, chez eux, les globules étant diminués, la fibrine, quoique restant à son chiffre normal, a augmenté proportionnellement.

L'apparition d'un sang vermeil à la fin de la saignée du bras a plus d'une fois annoncé à l'auteur qu'il fallait enlever l'appareil si l'on ne voulait courir le risque de voir une syncope se manifester. Il attribue ce phénomène à la diminution d'activité du système nerveux qui précède la syncope et qui trouble la métamorphose du sang artériel en sang veineux, dépendant elle-même de cette activité.

Quiconque, dit-il plus loin, voudra tenir compte de la période de temps employée à la concrétion du sang sera conduit au résultat pratique suivant : *tirer d'autant moins de sang qu'il se coagule plus vite.* Mais il faut bien, ajoute-t-il, distinguer la rapidité de la coagulation de la perfection de la coagulation. Dans les fièvres adynamiques, par exemple, le sang se concrète plus vite que dans les inflammations ; cependant la coagulation est moins parfaite. Aussi admet-il la lenteur de la coagulation et l'augmentation absolue ou relative de la quantité de la fibrine comme les deux causes principales de la formation de la couenne.

Après avoir étudié les causes des altérations du sang, M. Lhéritier examine ce liquide dans diverses altérations pathologiques, dans les fièvres, dans les phlegmasies, dans l'hémite ; car l'inflammation du sang admise par les anciens auteurs est mise aujourd'hui hors de doute. Son caractère spécial est la formation de la sérosité couenneuse, formation qui s'opère probablement avant que le sang soit extrait des vaisseaux ; car la couche plastique s'observe dans les plèvres, le péricarde, les synoviales, etc. M. Lhéritier regarde cette hémite comme tantôt primitive (arthrite, par exemple), tantôt secondaire.

Le sang des diabétiques offre du sucre si l'on a fait la saignée peu de temps après le repas ; le caillot est remarquable par sa mollesse ; il y a en outre diminution de la fibrine et des globules. Chez les chlorotiques, les globules diminuent seuls d'abord ; mais si la maladie se prolonge, la proportion de la fibrine diminue aussi et c'est alors que des collections séreuses se montrent sur les extrémités. Les études sur le sang des scorbutiques sont de nature à dérouter toute tendance même discrète aux théories chimiques. On regardait la limonade citrique comme le spécifique du scorbut ; et voilà que, selon l'auteur, de nombreuses expériences pratiques sur l'homme malade sont venues infirmer les opinions reçues. M. Lhéritier avoue qu'il doute beaucoup que le scorbut soit le résultat d'un simple accroissement du principe alcalin dans le sang. En même temps il nous propose, d'après une autre théorie chimique, de combattre cette terrible affection par des moyens qu'on serait loin de soupçonner, savoir le nitrate de potasse et le sel de cuisine, qui agissent, selon lui, à la manière des toniques et rougissent le sang. Ce sont, du reste, des médecins étrangers qui ont les premiers vanté les succès des sels alcalins dans le scorbut. C'est à l'expérience médicale qu'il appartient de mettre les chimistes d'accord sur ce point.

L'auteur finit ce qui concerne les altérations du sang par les indications qu'elles fournissent au traitement. Nous y remarquons qu'il recommande fortement le sucre aux goutteux, se fondant sur cette observation que le sucre fait pondre des œufs sans coque aux oiseaux, et que les lapins nourris au sucre ont les os ramollis. Nous souhaitons aux goutteux plus de succès qu'à ce savant chimiste cité par Bordeu, lequel fut sujet à un vomissement acide de plus de deux pintes par jour. Son panégyriste rapporte, comme une chose peut-être inouïe dans l'histoire de la médecine, que pour adoucir son cruel acide il prit plus de douze cents livres d'yeux d'écrevisses en poudre, pendant vingt-huit ans, en employant une livre dans chaque semaine... Ce qui ne l'empêcha pas d'emporter son acide au tombeau.

Le chapitre II traite des produits de sécrétion qui concourent à la digestion et des produits de la digestion. L'étude de la salive offre peu de remarques réellement pratiques. Son acidité paraîtrait coïncider avec les affections gastriques de nature inflammatoire, et l'auteur pense qu'elle pourra un jour figurer comme élément de diagnostic. Les questions qui se rattachent à la bile sont plus intéressantes. L'auteur n'y dit rien de bien nouveau ; mais il en revient, ce qui vaut peut-être mieux, à la plupart des idées des anciens médecins humoristes sur les *états bilieux*, sur les constitutions atmosphériques bilieuses, et donne alors le pas aux évacuants avant les antiphlogistiques. On en peut dire autant de l'état saburral.

L'urine et les reins forment l'objet du chapitre III. Cette partie des recherches de l'auteur offre les détails les plus intéressants ; mais il faut les lire dans son ouvrage ; leur seule indication serait ici longue et fastidieuse. Nous n'en signalerons que quelques-uns. Il y a peu d'années on regardait le précipité blanc, formé par l'addition de l'acide nitrique dans l'urine, comme le signe presque pathognomonique de la maladie de Bright ou albuminurie. Mais on est beaucoup revenu depuis de cette excessive sécurité de diagnostic, et l'on a reconnu que tous ces précipités par l'acide nitrique ne sont pas essentiellement albumineux. La présence de l'albumine elle-même n'est jamais un phénomène pathognomonique, quoiqu'il ait une certaine importance, se trouvant souvent lié à des altérations organiques des reins, du cœur et du foie, avec un assez grand nombre d'hydropisies, et quelquefois enfin avec une altération générale du liquide sanguin. Les urines *laiteuses* ne sont pour M. Lhéritier que des urines chyleuses, graisseuses, albumino-graisseuses et purulentes. Les derniers travaux de M. Lallemand sur les pertes séminales involontaires ont appelé l'attention sur les urines de ceux que l'on peut soupçonner atteints de cette maladie. L'auteur n'attache pas une grande valeur aux signes microscopiques donnés par le professeur de Montpellier. Le seul moyen de reconnaître la présence du sperme

dans les urines est d'y reconnaître des animalcules spermatiques. Mais quand ces animalcules manquent eux-mêmes dans le sperme (ce qui arrive quelquefois lorsque les pertes sont journalières), il n'y a plus moyen de conclure ; le chimiste est aussi impuissant que le micrographe. Plus loin, M. Lhéritier étudie les altérations des urines dans quelques maladies en particulier. Ces *quelques* maladies comprennent une bonne partie de la pathologie interne. Nous ne nous en plaignons pas, d'autant plus que l'auteur glisse légèrement sur les affections dans lesquelles les urines n'ont qu'une signification générale, et se réserve pour celles où elles en ont une beaucoup plus spéciale. Le diabète sucré tient une large place parmi ces dernières. Si l'on étudie l'action de la diastase sur l'amidon, on verra que pour que la transformation en sucre soit complète, il faut que la fécule soit dissoute dans sept fois son poids d'eau. Pareil phénomène se passe chez les diabétiques; car l'on a observé que pour une quantité d'aliments représentant un demi-kilogramme de fécule, ils boivent ordinairement trois kilogrammes et demi d'eau environ et rendent quatre kilogrammes d'urine. On conçoit bien alors que tant qu'ils n'ont pas ingéré ces sept parties d'eau, ils sont tourmentés par une soif irrésistible. Qu'on leur donne, au contraire, du bœuf rôti et du jambon, ils n'auront plus qu'une soif ordinaire ; et c'est ce que la pratique paraît avoir démontré. M. Lhéritier ajoute avoir, en outre, retiré de grands avantages de la poudre de racine de colombo et de l'iodure de fer, chez un malade qui a fait le sujet d'une de ses analyses.

Le chapitre IV traite des tissus cellulaire et adipeux, de la sérosité et de la graisse ; le Ve, des membranes séreuses et de leur sérosité; celle des membranes muqueuses et de leurs sécrétions est traitée au chapitre VI. M. Lhéritier ôte beaucoup de l'importance attachée aux moyens d'analyse par lesquels on prétend reconnaître la présence du pus dans les crachats. Le chapitre VII, sur le système nerveux, est fort court, ainsi que le précédent. On voit par-là que c'est sur les organes centraux de la vie que la chimie a le moins de prise. Cinq pages suffisent pour six analyses qui encore n'apprennent rien.

Le chapitre VIII, qui traite des organes des sens externes, a plus d'importance ; car là se trouve l'histoire des exhalations cutanées. On y lit quelques observations curieuses de sueurs bleues. Les dermatologues paraissent attacher une certaine importance à l'alcalinité ou à l'acidité de la sécrétion morbide vésiculeuse de la peau, et ils prescrivent des topiques en conséquence.

Le chapitre IX est consacré aux produits des organes de la génération, le sperme, le lait, etc. Les analyses que M. Lhéritier a faites du lait des femmes brunes, comparativement avec celui des femmes blondes, paraissent être en faveur des premières. Leur lait serait moins séreux et par conséquent plus nutritif.

L'analyse des tissus qui concourent à former l'appareil locomoteur fait l'objet du chapitre X. L'auteur y dit, à l'égard des os, que la chimie est impuissante à faire distinguer la carie de la nécrose. Elle n'explique point non plus les causes de l'ostéomalaxie.

Enfin le XIe chapitre clôt l'ouvrage par l'étude chimique des produits morbides. Nous dirons seulement, relativement aux calculs vésicaux, que l'auteur est très partisan de leur traitement chimique par les acides ou les alcalis, suivant les cas. Nous n'oserions combattre son opinion, de peur de passer pour un de ces lithotriteurs ennemis nés des eaux et des lithotriptiques. H.-E. C.

---

## *b.* NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

— I. Tapie. — *Formulaire pratique de Bordeaux.* — Sous ce nom, l'auteur publie un petit cahier de quelques pages, contenant les formules les plus usitées dans les hôpitaux de Bordeaux ou dans la pratique civile des médecins de cette ville. Nous donnons à la fin de la *Revue pharmaceutique* quelques-unes de ces formules qui pourront donner une idée de l'ouvrage. Le formulaire de M. Tapie se trouve à Paris chez Colas, libraire, rue Dauphine, 32.

II. — Naegelé (F. C.). — *Manuel d'accouchemens à l'usage des sages-femmes, traduit de l'allemand par* J. B. Pigné ; chez Madame veuve Hildebrand. — Ce manuel, résultat d'une expérience de quarante années, quoique spécialement destiné aux sages-femmes, peut avec utilité être lu par le jeune praticien. L'auteur entre jusque dans les moindres détails ; il énumère un à un tous les soins que l'on doit prodiguer à la mère et à l'enfant ; et si, pour bien des lecteurs, cet ouvrage est trop élémentaire, il est trop pratique pour que ceux qui se livrent aux accouchements n'y découvrent pas quelques moyens précieux.

III. — Givaudan (N. X.). — *Précis de matière médicale et de thérapeutique expérimentale, au niveau de la science, d'après la nouvelle doctrine médicale du professeur Giacomini; mis à la portée de tout le monde.* 1 vol. in-8° de 240 pages, à Lyon, chez Savy jeune, à Paris, chez J.-B. Baillière. — Nous donnons ce titre complexe sans dire que l'auteur le justifie ni qu'il ne le justifie pas. Nous faisons seulement nos réserves sur la prétention de M. Givaudan de l'avoir mis à la portée de tout le monde; elle est dangereuse et injustifiable pour qui que ce soit. A cela près, nous ne pouvons que louer l'idée qu'il a eue de donner à ses confrères quelques notions des doctrines et de la pratique des médecins d'Italie, choses encore peu connues en France. On y trouve une foule de formules et de recettes (nous disons ce dernier mot en bonne part), dont un bon nombre méritent d'être essayées, alors surtout que celles dont ne nous ont pas encore dépouillés les dernières doctrines ont été employées inutilement.

IV. — Broussais (C) — *Lettre du docteur*

*Casimir Broussais à M. le baron Michel sur l'emploi du tartre stibié à haute dose dans les fièvres pernicieuses et l'affection typhoïde.* — Opuscule de 32 pages in-8°, chez J.-B. Baillière. — Cette lettre est principalement une affaire de polémique entre deux hommes distingués, s'appuyant l'un sur ses titres acquis, l'autre sur un nom illustre dont il cherche à ne pas dégénérer. La question sur laquelle roule cette discussion est, comme l'on voit, pleine d'intérêt, particulièrement en ce qui regarde la fièvre typhoïde. M. le baron Michel l'a traitée par un moyen nouveau auquel son adversaire reproche d'être non-seulement en opposition avec les doctrines aujourd'hui reçues, mais de n'être suivi dans aucun hôpital de Paris ni de France, et surtout de n'avoir pas eu assez de témoins de son application pour que les succès en aient été assez authentiquement constatés par d'autres que par l'auteur lui-même.

V. — CAZENAVE (J.-J.) — *Des sondes et des bougies en gélatine indestructible de l'ivoire.* — Mémoire de 30 pages environ, chez J.-B. Baillière. —Ce travail, nous dit l'auteur, n'est que l'introduction d'un ouvrage de longue haleine sur les maladies des organes génito-urinaires qu'il doit publier très incessamment. Dans le préambule qu'il nous donne aujourd'hui, il se montre partisan des sondes et des bougies en général et presque à l'exclusion de tout autre moyen. Il croit être parvenu, après de nombreux essais dans leur fabrication, à rendre les sondes et les bougies en gélatine de l'ivoire indestructibles, soit par le tannage, soit en les traitant par une solution saline d'hydrochlorates de chaux, de magnésie, d'ammoniaque et de soude neutres. Ces instruments, dont il donne une figure, se conservent secs et plats, et reprennent ensuite leurs formes et leurs propriétés par une préparation convenable qu'il indique. Des dépôts en sont établis chez M. Charrière.

VI. — ARAN. — *Manuel pratique des maladies du cœur et des gros vaisseaux.* — 1 vol. in-16 de 220 pages, chez Just Rouvier. — La méthode de diagnostic organique de ces maladies est, de toute la médecine peut-être, celle qui a subi le plus de modifications depuis la découverte de l'auscultation. M. Gendrin s'en est spécialement occupé dans ses leçons cliniques à la Pitié. On peut donc présumer que l'ouvrage aujourd'hui publié par M. Aran, son interne, sera surtout un exposé de ses doctrines. L'auteur traite amplement aussi de la physiologie. Ce petit ouvrage sera, sans doute, accueilli favorablement dans un moment où le diagnostic précis des maladies du cœur est si rigoureusement exigé à défaut d'un progrès aussi évident dans les méthodes de traitement.

## Revue des journaux français.

### GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Les numéros d'août et de septembre 1842 contiennent les articles originaux qui suivent :

*De l'état sanitaire de Paris pendant les six premiers mois de l'année* 1842. — *Mémoire sur les maladies occasionées par le chanvre et sur une affection morbide nouvelle de la bouche, produite par le contact prolongé de cette substance sur cette partie*, par M. A. TOULMOUCHE. — *Recherches pour servir à l'histoire de la suppuration;* par Jean-Louis CONTÉ. (Travail à peu près exclusivement historique, dans lequel l'auteur arrive à cette conclusion bien connue à l'avance, que le meilleur appareil serait celui qui préserverait le mieux un abcès ouvert du contact de l'air. L'auteur propose une feuille de caoutchouc recouverte d'un bandage inamovible.) — *Sur l'état sanitaire de l'Algérie pendant le dernier trimestre de* 1841; par M. GUYON.—*Lettre sur la thérapeutique des inflammations;* par M. le professeur FORGET (réponse à un article de la *Revue médicale* sur la méningite épidémique. V. notre numéro du mois d'août, p. 69). — *Note sur les fièvres intermittentes larvées*; par M. E. COMBES.— *De la péritonite chronique et des difficultés de son diagnostic*; par M. A. TOULMOUCHE. — *Mémoire sur les ruptures du tendon du triceps fémoral au-dessus de la rotule*; par M. DEMARQUAY. — *Observation d'entéro-colite typhoïde, suivie de mort après dix jours de maladie et à la suite d'un traitement par les saignées coup sur coup*; par le docteur A. NETTER, chirurgien sous-aide au Val-de-Grâce. — *Mémoire sur les abcès du poumon*; par M. ARAN.

#### De l'état sanitaire de Paris pendant les six premiers mois de l'année 1842.

Après les froids peu rigoureux de janvier et de février 1842 on a signalé l'apparition d'un grand nombre d'affections de formes variées, mais qui toutes se liaient à une altération de la muqueuse des voies supérieures. Elles ont fait peu de victimes, à l'exception, pourtant, des vieillards et des enfants, dont un grand nombre ont succombé pendant les mois de mars, avril et mai.

La fièvre puerpérale a continué de sévir fortement dans les cinq premiers mois de l'année. Elle n'a fait, en cela, que suivre la marche funeste qu'elle a commencée à la fin de 1840 et qu'elle n'a guère cessé de suivre en 1841.

Les affections cutanées ont été très nombreuses pendant les premiers mois de l'année. La variole a montré une propension très grande à se communiquer par contact, dans les hôpitaux, même à ceux qui avaient été déjà vaccinés.

Mais le fait dominant de la constitution des quatre ou cinq derniers mois a été la fièvre typhoïde. Cette affection est, il est vrai, endémique, à Paris, dans toutes les saisons; mais elle ne s'attaque pas ordinairement à une aussi grande masse de la population qu'elle l'a fait cet été. Faut-il s'en prendre à la sécheresse inaccoutumée de celui de 1842? Il serait probablement hasardeux de le faire, surtout en ce qui concerne le fait simple et brut de la fièvre typhoïde, qui s'est montrée épidémiquement

sous toutes les constitutions atmosphériques possibles. Mais on ne peut nier que la sécheresse et la chaleur de la saison n'aient eu une certaine part d'influence au moins sur les épiphénomènes des maladies actuellement régnantes. L'auteur de cet article, dont les observations portent seulement jusqu'à la fin de juin, signale les phénomènes bilieux comme le caractère dominant des maladies de cet été. Nous pouvons ajouter que les formes bilieuse et muqueuse ont continué jusqu'à la fin de septembre de se montrer dans la plupart des affections aiguës, dans l'érysipèle ainsi que dans les rhumatismes du retour de l'automne. Cette influence s'est même fait sentir, bien que l'auteur hésite à le dire, sur les fièvres typhoïdes. Beaucoup de malades offraient, en effet, une grande disposition à vomir. On a aussi remarqué que les éruptions particulières à la fièvre typhoïde étaient plus fréquentes cet été que d'ordinaire. La marche de la maladie n'en paraissait cependant pas influencée.

Quelques personnes ont cru avoir observé une prédominance de la forme ataxique; nous croyons plutôt, avec l'auteur, qu'il y avait prédominance des symptômes inflammatoires et bilieux avec tendance adynamique. Au moins était-ce plutôt le cas à la fin de l'été. Ce qui viendrait, en outre, contredire la première de ces assertions, c'est la bénignité assez générale de cette petite épidémie. Tout le monde s'accorde à dire que la fièvre typhoïde a été cette année moins meurtrière que dans les temps ordinaires. On irait même jusqu'à dire que, somme toute, la mortalité aura été moins forte cet été que dans les précédents.

---

**Mémoire sur les maladies occasionées par le chanvre et sur une affection morbide nouvelle de la bouche produite par le contact prolongé de cette substance sur cette partie ; par M. A. Toulmouche, docteur médecin à Rennes, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie.**

La principale industrie à laquelle on emploie les prisonniers de l'un et de l'autre sexe, dans la maison centrale de détention de la ville de Rennes, nécessite le contact prolongé du chanvre sur la langue et la muqueuse buccale et y détermine une lésion dont aucun auteur n'a encore parlé. On exécute le peignage du chanvre dans le même atelier que le pilage, de sorte que les hommes qui y sont employés respirent au milieu d'une atmosphère chargée de poussière et d'aigrettes fines irritantes. En outre, il s'y joint pour les pileurs des effets encore plus nuisibles, ceux qui résultent de l'apposition des pieds en sueur sur un sol en terre battue plus ou moins humide. Ces deux causes réunies entretiennent des irritations de poitrine qui finissent, le plus souvent, par développer l'affection tuberculeuse. La même action irritante des matières tenues en suspension dans l'air occasione des ophthalmies. Enfin il n'est pas jusqu'à la plante des pieds qui, par l'effet d'une pression forcée et continuelle sur des paquets de chanvre, n'éprouve de temps à autre des gonflements douloureux dont ne sont pas exempts les individus les plus habitués à ce genre pénible de travail.

La lésion de la bouche chez les fileuses de chanvre consiste dans une phlegmasie de presque toute la muqueuse buccale. L'auteur s'est arrêté à lui donner la dénomination suivante, qui est presque une description: *inflammation érosive des papilles et de l'épithélium de la langue et érythémateuse de la muqueuse palatine et staphylienne de la bouche.* Il serait bien long de suivre M. Toulmouche dans la description de cette stomatite dont le diagnostic est toujours facile en présence de la cause. Sa durée varie entre cinq et sept jours ; les récidives sont fréquentes jusqu'à ce que les fileuses consentent à se servir d'une éponge mouillée au lieu de leur salive, ce qu'on a du mal à obtenir d'elles, tant est grande la force de l'habitude.

Le traitement de cette affection n'est pas bien embarrassant ; car les malades guérissent tout aussi vite par les seules forces de la nature que par les moyens thérapeutiques ; seulement ils souffrent un peu plus. Les gargarismes opiacés sont ce qui apaise le mieux la douleur et l'éréthisme.

Comme moyen hygiénique à opposer à cette affection morbide de la bouche, M. Toulmouche conseille l'adoption, pour les fileuses, d'une éponge très humide adaptée à leur quenouille, afin qu'au lieu de porter leurs doigts à leur bouche en même temps que la filasse, pour l'humecter de leur salive et en agglutiner les grains dans la confection du fil, elles puissent le mouiller avec l'eau des éponges. Il a fallu que de nombreuses rechutes et le refus de tout médicament pour apaiser les douleurs de la bouche domptassent l'obstination de ces Bretonnes. Mais enfin elles ont peu à peu cédé et adopté les éponges, et depuis la maladie a presque entièrement disparu.

Le problème à résoudre serait maintenant de trouver un moyen qui permette le pilage parfait du chanvre et évite aux ouvriers les effets fâcheux qui résultent de l'apposition obligée de leurs pieds nus, plus ou moins en sueur, sur un sol en terre battue d'une humidité variable.

---

**Sur les ruptures du tendon du triceps fémoral au-dessus de la rotule ; par M. Demarquay, interne.**

Cette affection, qui est loin d'être très commune, a été regardée comme fort grave par les chirurgiens du siècle dernier, à cause, sans doute, de la sensibilité qu'ils prêtaient aux parties tendineuses, opinion qui leur faisait regarder comme très sérieuse la rupture des tendons. Boyer en parle, mais très brièvement.

L'auteur, ayant suivi M. Blandin dans le traitement d'une rupture du tendon du triceps fémoral, a eu l'idée de réunir avec l'histoire de ce cas douze autres observations de divers auteurs. La première appartient à Ruysch, qui regarde deux faits de ce genre qu'il a observés

comme tellement merveilleux qu'il craint qu'on n'en croie pas la relation. Ce que dit J.-L. Petit mérite au plus d'être donné comme citation. La troisième observation, rapportée par Schlichting dans les *Actæ Academiæ naturæ curiosiorum*, t. VII, année 1742, est encore fort courte, quoique explicite. Elle fait mention d'une guérison que l'auteur regardait comme étonnante dans ce genre de ruptures.

La treizième observation, faite dans la clientèle de M. Blandin, a trait à un homme de soixante-huit ans, qui fit un violent effort pour éviter de tomber sur le verglas. Il ne put se relever. Emporté chez lui sur une chaise, il s'aperçut qu'il ne pouvait plus étendre la jambe droite. M. Blandin, appelé quelque temps après, constata au-dessus du genou droit un enfoncement d'un centimètre et demi ou deux d'étendue. Le bout supérieur du tendon était rétracté ; la pression était douloureuse en ce point. Au bout de huit jours, lorsque toute tuméfaction eut disparu, M. Blandin appliqua l'appareil dextriné qui lui avait réussi dans les fractures de la rotule. Après avoir appliqué une bande dextrinée sur le pied et la jambe, il releva fortement la rotule à l'aide de compresses languettes, tandis qu'un aide, pressant sur la cuisse, cherchait à ramener le plus possible l'extrémité supérieure du tendon rompu au point de contact ; cela fait, il appliqua des tours de bande au-dessus et au-dessous de la rotule et remonta jusqu'au haut de la cuisse ; le membre fut tenu dans l'extension la plus complète avec une longue attelle placée sous la jambe et sous la cuisse, et, de plus, tout le membre fut placé sur un plan incliné. Au bout de vingt-cinq ou vingt-six jours, l'appareil fut enlevé. L'excavation sub-rotulienne était comblée. La reproduction du nouveau tendon ne parut pas assez solide à M. Blandin ; un nouvel appareil dextriné fut réappliqué pour quelque temps encore. Au bout de cinquante jours après l'accident, le malade marchait, avait recouvré presque toute la mobilité dont son membre était doué avant l'accident, à part, toutefois, un peu de rigidité du genou. Quinze ou vingt jours après la mise en liberté du membre, un exercice modéré, des douches de vapeur, avaient ramené le membre à son état normal. Actuellement le malade marche très bien; il est impossible de distinguer lequel des deux membres a été lésé.

*N. D. R.* Nous pourrions ajouter à cette observation une pareille que nous avons faite chez un homme de cinquante ans environ. Ce malade ne put ou ne voulut souffrir de bandages d'aucune espèce, et M. le docteur Jacques Lebaudy, qui le traitait, dut se borner à la simple position sur un plan incliné d'après les principes hyponarthéciques. Néanmoins le malade a bien guéri, et maintes fois nous l'avons rencontré marchant dans Paris sans s'aider aucunement de sa canne.

---

**LA CLINIQUE**, journal de médecine et de chirurgie pratique.

Ce journal, rédigé à Montpellier par M. le docteur HUBERT RODRIGUES, professeur agrégé à la Faculté de médecine, ne paraît que tous les quinze jours. Chaque numéro se compose d'une feuille in-4°, de quatre pages. Les n°s de mai, juin, juillet, août, septembre et octobre 1842 nous offrent des articles dont la plupart ne consistent qu'en simples observations isolées, et parmi lesquels nous remarquons les suivants :

*La réunion immédiate après l'extirpation du cancer est-elle toujours applicable ?* (Il y a quelque erreur dans ce titre qui ne paraît pas convenir à l'article qui le suit. Car, dans ce dernier, il n'est question que de tumeurs cancéreuses, réduites à un très petit volume, par M. Lallemand, au moyen d'émollients et de sangsues. Cette pratique n'est pas née à Montpellier ; elle appartient à M. Lisfranc qu'on oublie de nommer.) — *Érysipèles de la face traités par l'émétique.* — *Maladie vénérienne constitutionnelle aggravée par les mercuriaux, et guérie dans l'espace de trois mois par l'introduction d'une pièce d'or dans la bouche, où elle était gardée vingt minutes tous les matins.* — *Souvenirs des hôpitaux de Paris.* (L'auteur reproche aux chirurgiens de Paris de ne pas employer l'émétique à haute dose contre les inflammations traumatiques. C'est un moyen que Delpech préconisait beaucoup, et qui réussit tous les jours à M. Lallemand.) — *Épidémies de méningite.* — *De quelques désordres produits par une cachexie scrofuleuse.* — *De l'emploi des injections balsamiques dans le traitement du catarrhe chronique de la vessie;* observations prises dans le service du professeur SERRE, par M. A. COURTY, chef de clinique. — *Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Marseille; observations de psoitis.* — *Plusieurs cas de syphilis constitutionnelle guéris par l'iodure de potassium.* — *De la grenouillette et des tumeurs sous-linguales.* — *Clinique médicale de M. le professeur* CAIZERGUES, par M. COMBAL, chef de clinique. — *Un mot sur la rétention d'urine en général* (simple esquisse d'étiologie et de diagnostic). — *Fissure à l'anus prise pendant trois ans pour une maladie de la prostate et guérie en huit jours par l'opération.* — *Symptômes et diagnostic des rétrécissements organiques de l'urèthre.* — *Observation de pertes séminales involontaires*, prise dans le service de M. le professeur LALLEMAND, par M. A. COURTY. — *Empoisonnement par l'eau de laurier-cerise.* — *Des polypes fibreux de l'utérus* (service de M. Lallemand). — *De la valeur de l'inoculation dans les blennorrhagies;* observations recueillies dans le service de M. RAYMOND BROUSSONNET, par M. J. PATRON. — *Note sur la pommade de vératrine*, par M. SAUVAN, pharmacien. — *Maladies régnantes; fièvre intermittente.*

**I. De l'emploi des injections balsamiques dans le traitement du catarrhe chronique de la vessie, par M. SERRE, professeur de clinique chirurgicale à Montpellier.**

Deux cas de cette affection, ordinairement si rebelle à tous les moyens thérapeutiques, paraissent avoir été guéris par les injections de baume de copahu. L'idée de cette méthode appartient à M. Souchier de Romans ; elle a été

employée aussi par M. Devergie, qui en a fait les plus grands éloges. C'est ce qui a donné idée à M. Serre de l'essayer sur deux malades.

Le premier de ces malades était une femme de quarante-deux ans, atteinte depuis dix ans d'un catarrhe de la vessie qui paraissait avoir succédé à un catarrhe pulmonaire lequel se reproduisait tous les hivers. Tous les moyens avaient à peu près échoué contre l'affection vésicale qui ne se trouvait momentanément soulagée que par les émollients. A son entrée à l'hôpital, cette femme urinait tous les quarts d'heure, quelquefois même plus fréquemment. M. Lallemand, qui était de service, pratiqua la cautérisation avec le nitrate d'argent; elle ne produisit qu'un soulagement très passager. M. Serre fit, le 8 mars, une injection dans la vessie d'un mélange de huit grammes de copahu sur soixante grammes d'eau d'orge miellée. Cette injection fut laissée cinq minutes dans la vessie. On donna ensuite un demi-lavement et un bain de siége. Il y eut quelque amélioration dès ce jour là. On continua, les quatre jours suivants, la même injection, qu'on laissa séjourner huit minutes dans la vessie. Les urines commencèrent à pouvoir être retenues une demi-heure. Le 13 mars, à la suite de la cinquième injection, la malade éprouva de vives douleurs à l'hypogastre, avec de la fièvre. On combattit ces symptômes par deux applications de sangsues, l'une de quinze, l'autre de vingt-cinq de ces animaux. Néanmoins l'excrétion des urines devenait moins fréquente. L'énigme fut bientôt expliquée par l'apparition du flux menstruel. On suspendit les injections. On les reprit ensuite en augmentant les doses, et on les continua jusqu'au 15 mai, sans autre interruption que celle de l'époque des règles. Cette femme sortit, ne se plaignant plus de la vessie ni des reins, gardant les urines pendant trois heures, et ne souffrant plus dans le moment de leur excrétion.

La seconde observation est moins concluante, parce que le malade sortit avant d'être complètement guéri, fatigué qu'il était du régime de l'hôpital, et satisfait d'ailleurs d'une amélioration qu'il avait obtenue dans son état.

---

### Plusieurs cas de syphilis constitutionnelle guéris par l'iodure de potassium.

L'iodure de potassium est d'un usage actuellement fort répandu dans le traitement des maladies vénériennes invétérées. Il a donc des avantages que ne possède pas le mercure. D'abord, il est, en général, bien supporté, même jusqu'à la dose de trois grammes par jour. En second lieu, il n'exige pas, comme le mercure, que l'on restreigne l'alimentation du malade, ce qui est d'une assez grande importance, ces sortes de malades étant le plus souvent fort débilités.

M. le professeur Lallemand vient de l'employer dans son service de chirurgie, mais avec quelques préventions défavorables et seulement dans des cas où les préparations mercurielles et aurifères avaient échoué. Il avoue maintenant qu'il l'a trouvé digne de sa réputation. Il traite, en ce moment, par l'iodure de potassium un amaurotique qui lui paraît sous l'influence d'un vice syphilitique. L'iodure de potassium est pris depuis deux mois; il vient de se déclarer un peu d'amélioration qui donne les plus grandes espérances. La formule de M. Lallemand est la suivante:

| | |
|---|---|
| Iodure de potassium, | 50 centigr. |
| Décoction de salsepareille, | 60 grammes. |

A prendre en 24 heures, en trois fois, à intervalles égaux. On augmente graduellement de deux décigrammes tous les jours.

M. A. Combal a vu également de très bons effets de l'iodure de potassium dans le service de M. le professeur Serre, et dans des cas aussi ou le mercure et l'or avaient échoué. Pour ce qui est du mode d'administration, M. Serre prescrit la potion suivante:

| | |
|---|---|
| Iodure de potassium, | 1 gramme. |
| Eau de laitue, | 45 grammes. |
| Eau de tilleul, | 45 grammes. |
| Sirop de diacode, | 25 grammes. |

Le malade prend cette potion en trois fois dans la journée. Tous les deux jours on augmente la dose d'iodure de 25 centigrammes et on la porte ainsi jusqu'à trois grammes. Alors on donne au malade quelques jours de repos, après lesquels on recommence l'administration du médicament en procédant de la même manière.

M. Smolenski, médecin à Avignon, a écrit au rédacteur de la Clinique une lettre dans laquelle il se loue beaucoup de l'iodure de potassium.

Un autre mode d'administration de ce médicament consiste à le faire prendre sous forme de tisane, à la dose de 1 gramme d'abord, dans un litre de décoction de salsepareille ou de saponaire.

---

### Observation de pertes séminales involontaires.

On sait que les recherches de M. le professeur Lallemand sur l'encéphale l'ont amené indirectement à fixer le diagnostic et même, pour la majeure partie des cas, le traitement des pertes involontaires de semence et de la perte de la virilité qui en est quelquefois la suite.

L'observation suivante est de la nature de celles qui, sous le masque de symptômes cérébraux, cachent une affection sur laquelle il serait dangereux de se méprendre.

Un homme de trente-six ans entre à l'hôpital le 16 août 1842, dans les salles de médecine. Il se plaignait de vertiges, d'éblouissements, de troubles de la vue et en même temps d'une faiblesse extrême dans les jambes. A de pareils symptômes, joints à un état vultueux de la face et à un léger tremblement de tout le corps, M. le professeur Broussonnet crut reconnaître une affection cérébrale commençante. Il pria M. Lallemand de l'examiner. M. Lallemand ayant appris que la faiblesse s'étendait aux organes génitaux, que depuis un an ce malade n'avait plus d'érections et qu'il avait eu plu-

sieurs affections syphilitiques, pria son confrère du service médical de le lui céder. Cet homme n'avait jamais fait de chute. La quantité de vin (deux litres) qu'il absorbait tous les jours pouvait expliquer l'injection de la face et les légers tremblements nerveux.

Ce malade avait eu, en 1826-28, et en 1834, trois blennorrhagies dont chacune avait persisté près de trois ans. Il était, depuis l'âge de huit ans, adonné avec excès à l'onanisme et il s'y livrait plusieurs fois par jour. Il en était résulté une sortie involontaire de la semence.

Les érections ont disparu, chez lui, il y a quatorze mois; ses jambes ont commencé dès lors à accuser de la faiblesse et elles en sont venues à ce point qu'il ne peut marcher dix minutes sans tomber. Cette faiblesse égale des deux côtés se distingue par cela même de la faiblesse apoplectique qui est inégale. Avant d'en venir à tomber, il éprouve des vertiges et des ébouissements. Sa mémoire est très affaiblie.

Il a eu des pollutions pendant l'acte de la défécation; il n'en a plus maintenant; mais elles se répètent ordinairement à chaque émission d'urine. On le reconnaît au nuage abondant qui trouble celles-ci.

M. Lallemand a cru reconnaître assez de signes caractéristiques des pollutions diurnes sans avoir recours à l'examen microscopique des urines. Il s'est hâté de pratiquer la cautérisation de l'orifice des canaux éjaculateurs. Les résultats ont été immédiatement heureux. Aussitôt que les urines ont été dépouillées des stries de sang qui les accompagnent après cette légère opération, elles ont repris leur couleur limpide. Le malade a senti renaître ses forces et sa puissance virile qui se manifestait par des érections de plus en plus complètes. Les jambes reprennent leur vigueur, la vue s'éclaircit, la tête devient libre, et le malade sort dans les premiers jours de septembre, parfaitement guéri.

---

**Note sur la pommade de vératrine; par Frédéric Sauvan, pharmacien.**

La pommade de vératrine est un médicament de la plus grande inconstance. M. Sauvan croit avoir été conduit par le hasard à découvrir la cause de cette infidélité.

Un médecin qui ordonne souvent la vératrine avait un malade fréquemment atteint d'une névralgie à la face, et chaque fois la pommade de vératrine arrêtait la douleur. Une fois le malade eut ses douleurs pendant la nuit; le médecin prescrivit de suite la pommade de vératrine. Comme il en restait un peu au fond d'un pot, on l'employa, quoique ancienne, et à la première friction la douleur disparut comme par enchantement. M. Sauvan, ayant appris ce résultat, pensa que l'action de la vératrine devenait plus énergique avec la rancidité de la graisse, et des observations ultérieures sont venues confirmer son opinion. De ce jour il n'emploie plus que de l'axonge rance pour faire la pommade de vératrine; il prétend que tous les médecins qui ont recours à cet agent n'ont pas tardé à reconnaître que sa vératrine était plus sûre que celle des autres pharmaciens, alors cependant que tous ses confrères ont dans leur officine une vératrine aussi pure que la sienne.

M. Sauvan se propose de faire des recherches chimiques pour savoir à quoi tient le résultat empirique auquel le hasard l'a conduit. On devra donc désormais formuler, selon lui, de la manière suivante:

| | |
|---|---|
| Axonge *rance*, | 4 grammes. |
| Vératrine, | 5 centigr. |

---

**JOURNAL DE MÉDECINE DE LYON.**

Les cahiers de juin, juillet, août et septembre 1842 contiennent les articles originaux qui suivent:

*Ébauche d'une leçon sur la nature des maladies*; par M. de Laprade (article intéressant de pathologie générale dans lequel l'auteur examine la théorie des éléments pathologiques de Bérard de Montpellier. Ce travail aura sans doute une suite. V. article *Elément* du Dictionnaire des sciences médicales). — *Réflexions cliniques sur la pneumonie, la pleuro-pneumonie et la pleurésie, considérées comme maladies régnantes*; par M. Rater, médecin de l'Hôtel-Dieu. — *Mémoire sur le traitement des pierres arrêtées dans le canal de l'urèthre à la suite de l'opération de la lithotritie*; par M. Bonnet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — *Nouvelles observations de bassins simplement étroits, sans courbure ni déformation des os.* (Ces observations ont été prises dans le service de M. Nichet.) — *Réflexions sur quelques points de physiologie relatifs au système nerveux ganglionnaire*; par le docteur Brachet. *Mémoire sur le traitement abortif de la blennorrhagie par l'azotate d'argent à haute dose, et sur l'emploi des injections caustiques à toutes les périodes de l'uréthrite*; par Antonin Debeney, D. M., chirurgien aide-major du 12e de ligne. — *Luxation de l'extrémité externe de la clavicule au-dessus de l'apophyse coracoïde. — Courte réponse à M. le docteur Vulfranc Gerdy, médecin-inspecteur des eaux d'Uriage, relativement à sa dernière brochure sur les eaux d'Allevard et d'Uriage*; par M. Alph. Dupasquier, professeur de chimie à l'École de médecine de Lyon. (Polémique.) — *Sur les hydropisies qui se développent sous l'influence de la fièvre intermittente*; par M. le docteur Nepple. — *Note sur un cas remarquable d'extraction d'une longue épingle à grosse tête introduite dans la vessie*; par M. Pétrequin, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon (article pour servir à l'histoire des corps étrangers dans les voies urinaires, du même auteur). — *Note sur l'extraction d'un sou double profondément engagé dans l'œsophage* (pour servir à l'histoire des corps étrangers dans les voies digestives, du même). — *Un mot sur le sirop de carabé*; par Émile Mouchon, pharmacien. — *Mémoire sur le traitement des entorses*; par M. Isidore Poullain. (Observations nombreuses de guérison par l'immersion immédiate et prolongée dans l'eau froide.) — *Hématorachis ou épanchement sanguin dans le canal vertébral*; par M. Candy. — *De l'éducation gymnastique*; par M. F. Imbert. — *Remarques critiques sur l'état actuel de la médecine et des hôpitaux d'a-*

*liénés en France;* par M. le docteur R. Pasquier. — Note sur l'emploi d'une nouvelle préparation de ratanhia, par M. le docteur Levrat aîné.

**Luxation de l'extrémité externe de la clavicule au-dessous de l'apophyse coracoïde, par M. le docteur Pinjon.**

J.-L. Petit est le seul qui ait parlé de l'existence de ce genre de luxation. Boyer doute qu'il en existe un seul fait avéré. M. Laugier affirme même qu'il est impossible. L'observation suivante paraît contredire leur opinion.

M. Perréon, âgé de soixante-dix ans, propriétaire, demeurant à St-Cyr-de-Chatoux, canton de Villefranche (Rhône), d'une forte constitution, a éprouvé beaucoup de fatigue pendant toute sa vie. Ses os sont très développés, très saillants. Dans le courant de la nuit du 15 octobre 1839, se levant pour uriner, il eut un vertige et tomba subitement sans connaissance. Dans la chute, l'épaule frappa le coin d'un coffre placé près du lit. Relevé au bout de quelques minutes par sa femme, il reprit bientôt le sentiment. Aucune douleur ne se faisant sentir, il se recoucha et dormit fort tranquillement. Le lendemain, son bras gauche ne jouissant pas de tous ses mouvements, et l'épaule du même côté étant plus basse que l'autre, il fit appeler M. Pinjon, l'auteur de cet article.

Ce dernier le trouva assis sur une chaise; l'épaule gauche était affaissée, inclinée un peu en avant et en bas; le membre pendant contre le tronc se portait facilement en tous les sens, excepté en haut et en dedans. Le bras, mesuré depuis la saillie acromiale jusqu'à l'épicondyle, n'offrait aucune différence avec celui du côté opposé. L'articulation de l'humérus avec l'omoplate était intacte. L'acromion, l'apophyse coracoïde, n'avaient subi aucune fracture, mais ils avaient perdu leur relation de continuité avec la clavicule. Sur l'épaule droite, tout était à l'état normal, l'extrémité externe de la clavicule y faisait une saillie très forte sur le bord de l'acromion, ainsi qu'il arrive ordinairement aux vieillards. Le corps de cet os formait, du côté droit, un relief très marqué à la partie supérieure de la poitrine, tandis qu'à gauche, à la place de ce relief, existait une dépression. Le doigt promené de dedans en dehors sur la clavicule, depuis son extrémité sternale, la suivait dans le creux de l'aisselle, où se perdait son extrémité scapulaire. La peau portait une ecchymose allongée, horizontale au niveau des extrémités antérieures de l'apophyse coracoïde et de l'acromion, irrégulière au-dessous. Dans le même point existait de la douleur. La circulation et la sensibilité du bras n'étaient pas altérées. En arrière, l'omoplate formait, vers son bord interne et son angle inférieur, une saillie qui disparaissait lorsqu'on relevait l'épaule en la portant en arrière. Cette manœuvre permettait aussi de reconnaître la présence de l'extrémité de la clavicule en dedans du col de la cavité glénoïde.

Le doute n'étoit guère possible; une luxation de la clavicule s'était opérée au-dessous de l'apophyse coracoïde.

Le siége de la douleur et de l'ecchymose, les circonstances concomitantes, établissent que dans la chute l'épaule avait été renversée en arrière par un choc porté exclusivement sur l'omoplate. La clavicule, entraînée dans le même mouvement, avait été retenue par les premières côtes, et les liens qui l'unissent à l'omoplate s'étaient brisés d'autant plus aisément que le tissu fibreux avait probablement perdu, par l'effet de l'âge, de cette élasticité qui le rend si difficile à rompre. L'effort, en se continuant et en se dirigeant en dehors, avait permis à la clavicule, libre alors, de passer au-devant de l'apophyse coracoïde et de venir prendre place devant les tendons des muscles qui s'insèrent à cette apophyse. M. Pinjon essaya plusieurs fois de ramener la clavicule à sa position normale; il parvint à l'avancer; mais, au moment où il espérait lui faire franchir l'apophyse coracoïde, le seul aide qu'il eût pu se procurer eut une faiblesse. Il renonça à la réduction pour ce jour-là et promit de revenir le lendemain. Mais il apprit que le malade s'était rendu auprès d'un rebouteur en grand crédit dans les environs de Beaujeu. On lui a dit depuis que la réduction était complète.

## Revue des journaux allemands.

### SCHWEIZERISCHE ZEITSCHRIFT.

**Empoisonnement d'un enfant de cinq ans par les baies du lonicera xylosteum; observation recueillie par le docteur Blattmann, de Waedenschwiel.**

L'enfant dont il est question fut atteint, sans cause appréciable, de pâleur, de malaise et de somnolence. On le coucha à onze heures du matin. Plus tard il eut des vomissements et deux selles liquides. On appela alors le médecin, qui arriva vers deux heures de l'après-midi et constata l'état suivant: congestion vers la poitrine et vers la tête, assoupissement profond, avec les paupières à demi entr'ouvertes; mouvements convulsifs fréquents dans les extrémités; visage injecté; pupilles médiocrement dilatées; photophobie; conjonctive injectée; respiration accélérée, profonde; battements du cœur très forts; rétraction de l'abdomen, particulièrement à l'ombilic; extrémités froides; pouls petit, irrégulier, donnant 110 pulsations par minute. On trouva dans le liquide du vomissement un baie de lonicera, et la sœur du malade confirma qu'il en avait, en effet, avalé. Le médecin donna alors un vomitif, qui agit fortement, sans cependant amener l'expulsion de nouvelles baies. Il employa ensuite un traitement antiphlogistique et dérivatif, sous l'influence duquel l'enfant recouvra la santé.

Rien ne prouverait que ces symptômes fussent plutôt dus à un empoisonnement qu'à une indigestion, si l'on n'avait ensuite expérimenté que 5 à 7 de ces baies suffisaient pour donner

la mort en quelques heures à des lapins de cinq à huit semaines. Mais les baies, dès qu'elles n'étaient plus fraîches, ne produisaient aucun effet toxique. Chez l'un des lapins empoisonnés M. Blattmann observa d'abord un ralentissement de la respiration, puis une augmentation de l'excrétion des urines et des selles, et la paralysie des extrémités, la mort. La muqueuse de l'estomac était colorée en rouge.

Le *lonicera xylosteum* (caprifolium dumetorum, chèvrefeuille des buissons, camerisier des bois, soriau) contient une huile empyreumatique qui a été employée contre les tumeurs froides, la syphilis, le scorbut. Il est probable, ainsi que le dit l'auteur, que le principe vénéneux qui réside dans cette plante a la propriété de se volatiliser, puisque les baies sont sans action au bout de quelques jours. Il rapporte, en outre, à l'appui de cette opinion, qu'un élève en pharmacie, après avoir fait évaporer le suc de ces fruits pour l'amener à l'état de rob, se trouva frappé d'une telle faiblesse de la vue que, pendant une demi-heure, environ, tous les objets environnants lui parurent environnés d'un épais brouillard. M. Blattmann range ce poison parmi les narcotico-âcres, entre l'ellébore noir et la noix vomique. Il conclut aussi qu'on pourrait l'employer dans les affections dues à une suractivité morbide de l'appareil nerveux cérébro-spinal.

---

MEDICINISCHES CORRESPONDENZ-BLATT.

**De l'empoisonnement par les saucisses, par le docteur Roeser.**

Ces sortes d'accidents sont très communs en Allemagne, particulièrement dans le Vurtemberg. C'est ainsi que toute une famille demeurant à Simmetshausen s'est trouvée empoisonnée par des saucisses préparées depuis huit jours avec du foie de porc sain. Un des convives les trouva aigres et les déconseilla à ses voisins, néanmoins plusieurs en mangèrent. Huit personnes s'en trouvèrent très malades; trois succombèrent. Voici l'observation d'un de ces trois convives.

obs. — Un domestique âgé de vingt-huit ans éprouva, le lendemain 4 mai, des douleurs abdominales, des vomissements, des vertiges et de la sècheresse de la bouche, avec une grande difficulté d'avaler. On lui prescrivit, le 6, 1 décigramme environ de calomel avec un peu de magnésie pour prendre d'heure en heure; néanmoins la déglutition devint impossible le soir, même pour l'eau qui s'échappait par la bouche et par le nez. Le malade éprouvait de violents vertiges, de la céphalalgie, de l'obscurcissement de la vue; ses pupilles sont dilatées, immobiles, ses paupières abaissées; la bouche est sèche; la gorge est d'un rouge foncé, les amygdales et la luette sont gonflées; langue couverte d'un enduit jaunâtre. Abdomen douloureux à la pression; constipation; pouls petit et fréquent. On prescrit de l'huile de ricin à l'intérieur, des frictions sur l'abdomen avec l'huile de croton tiglium et un liniment volatil sur le cou.

Pendant la nuit le râle augmente; la face devient livide; le malade, incapable de répondre, indique par gestes le bas-ventre comme le lieu de ses souffrances. Il ne peut avaler une seule goutte d'eau. On lui donne 1 décigramme de musc toutes les heures et des lavements avec de l'huile de croton tiglium. Cependant il ne se produit pas de selles; la respiration devient de plus en plus difficile, le pouls plus fréquent, plus petit. Le malade meurt à minuit en pleine connaissance, après s'être promené quelques instants dans sa chambre aidé de quelqu'un. Il rendit en mourant une grande quantité d'urine.

A l'autopsie, faite dix-huit heures après la mort, on trouva les sinus de la dure-mère remplis d'un sang noir; les ventricules étaient vides; les plexus choroïdes d'un rouge foncé, les méninges rachidiennes légèrement injectées. Les amygdales, deux fois plus volumineuses qu'à l'état normal, contenaient de petits abcès suppurés. Les papilles de la partie postérieure de la langue étaient augmentées de volume et entourées de réseaux vasculaires injectés et de points rouges ecchymosés. Le pharynx et les ventricules du larynx sont injectés en bleu foncé, l'épiglotte et la glotte sont d'un rouge clair; la muqueuse trachéale depuis le larynx jusqu'à la bifurcation des bronches est d'un rouge sale, noirâtre, marbrée de taches plus claires dues soit à de l'injection, soit à des suffusions sanguines. La couleur devient de plus en plus foncée à mesure que l'on s'avance dans les dernières ramifications des bronches, desquelles on peut même exprimer un sang spumeux, rouge foncé. Les poumons étaient, à leur base et à leur partie postérieure, d'un rouge foncé, gorgés de sang, non crépitants et friables; le cœur était gros et vide. La vésicule du fiel était pleine d'une bile noire; la rate était doublée de volume, ramollie, semblable à de la lie de vin. La membrane muqueuse de l'estomac était d'un rouge ponctué, marbrée et rayée de taches noires; l'intérieur du duodénum était noir. Les intestins présentaient à l'intérieur des taches ecchymosées et arborisées. On y trouve quelques vers et des matières qui n'avaient pas encore complètement subi le travail de la digestion. Les reins étaient d'un rouge foncé, remplis de sang.

Les symptômes et les lésions cadavériques ont été les mêmes dans les deux autres cas. L'auteur en conclut à une congestion passive dépendant d'une paralysie des organes affectés. Il fonde son opinion sur l'absence d'épaissement et de ramollissement des muqueuses, sur l'absence de fièvre, sur la diminution de sensibilité de quelques organes de sens.

## Revue des journaux italiens.

IL RACCOGLITORE MEDICO.

Les mois de mars, avril et mai 1842 renferment les articles originaux qui suivent :

*Discussion critique d'une expertise médico-légale relativement à une accusation d'infanticide suivie de condamnation à mort;* par M. Crescembini. — *Cas singulier d'un corps étranger*

*trouvé dans le pied;* par M. Gaddi. — *Réponse à M. Gaddi sur le précédent article;* par M. Malagodi. — *Épidémie de fièvre typhoïde;* par M. Semprini. (L'auteur prête à l'oxygène la propriété de détruire tous les miasmes contagieux. Il faut donc exposer le malade à un air pur, souvent renouvelé, et en aider l'effet par l'administration interne de médicaments internes très oxygénés, tels que les acides, le calomélas, etc.) — *Quelques réflexions sur les ecchymoses;* par M. Versani. — *Traitement de l'anthrax;* par M. Pagamici. — *De la nécessité d'établir un corps de doymes pour l'exercice de la pratique médicale;* par M. Gavaseï. — *Du meilleur moyen de faire progresser la science médicale;* par M. Thaon (à propos d'un mémoire du docteur Celle). — *De l'action des bains de vapeur;* par M. Palli. — *Des hémorrhagies;* par M. Versari. — *Sur l'air de Maremma et de Volterrano;* par M. Luciani. — *Sur l'utilité et la convenance de l'unité dans un enseignement médical;* par M. Govoni. — *Expériences relatives à la rage;* par M. Olivi (rien de nouveau). — *De la fécondité et de la proportion comparative des naissances dans les vertébrés, avec des considérations sur le nombre et la position des mamelles;* par M. Bellingeri. — *Cas de troisième dentition;* par M. Sorgoni. — *Preuves démonstratives que l'empirisme raisonné classe les médicaments de la même manière que la doctrine hippocratique* (1); par M. Gandolfi. — *Observations critiques sur un ouvrage de M. Giacomini*; par M. Ottaviani.

**Deux cas de corps singulier trouvé dans le pied ; par MM. Malagodi et Gaddi.**

Le premier de ces deux cas curieux est rapporté par M. Malagodi.

Obs. I. — Un homme, étant demeuré debout pendant une partie de la soirée, éprouva une légère douleur sur le dos du pied gauche. Comme elle cessa dès qu'il eut tiré sa botte, il se coucha sans y faire attention. Le lendemain, sa main y étant attirée par la démangeaison, il y trouva un corps filiforme, semblable à un gros poil, divisé en deux parties à son extrémité, paraissant sortir de la peau correspondante à l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil et faisant saillie d'un demi-pouce environ. Il se mit à le tirer et fut fort étonné de le voir se développer en cédant, de manière à acquérir la longueur d'un pouce et demi. La douleur et la crainte de quelque accident l'empêchèrent d'aller plus loin; il coupa ce corps à ras de la peau avec des ciseaux et put marcher ensuite sans douleur.

M. Malagodi, ayant été appelé, trouva le pied rouge, gonflé, douloureux dans presque toute la région dorsale. La partie du poil qui avait été extraite paraissait avoir appartenu à un animal de forte dimension. La compression la plus légère provoquait un sentiment très douloureux de piqûre à l'endroit ou ce poil avait été coupé à ras. La position du gros orteil dans l'extension fit proéminer ce poil sous la peau. Une légère incision le mit à découvert; on en put extraire, avec une petite pince, une longueur de trois pouces environ. Ce bout, comparé à la portion coupée la veille, lui donnait l'apparence d'une de ces soies de porc dont les cordonniers font usage.

Le second cas, rapporté par M. Gaddi, est fort analogue au premier, sauf les circonstances.

Obs. II. — M. A... éprouva, au printemps de 1836, un sentiment très vif de piqûre à la région dorsale du pied, à la partie qui correspond au côté externe du tendon de l'extenseur propre. Cette douleur ne se renouvelait que lorsque M. A... était complètement chaussé. Cependant, comme elle n'était pas très forte, il fut longtemps sans avoir l'idée d'y regarder. Elle devint plus intense pendant l'été ; alors il s'aperçut qu'il y avait une petite place rouge de la largeur d'un grain de millet; l'ayant écorchée en se grattant, il y reconnut par le frottement de l'ongle l'extrémité d'un poil : il le saisit, et parvint à extraire un poil long de deux pouces et demi. Ainsi mis en liberté, ce poil prit la courbure naturelle aux poils de brosse. M. A... se rappela alors qu'il avait chez lui une vieille brosse dont on se servait habituellement pour nettoyer ses souliers. Aucune douleur ne se manifesta plus, ensuite, dans le lieu qu'occupait ce poil.

Ces deux observations ont suscité une discussion intéressante entre leurs auteurs. M. Gaddi pense que les poils, dans ces deux cas, ont fort bien pu tomber dans les aliments et être ensuite avalés par mégarde. M. Malagodi, de son côté, ne pense pas qu'une soie de porc, longue de quatre pouces et demi et fort raide, ait pu ainsi traverser inaperçue la bouche et l'œsophage.

Les deux cas présentent dans leurs circonstances des différences assez notables qui peuvent favoriser également les deux hypothèses. Chez le sujet de la seconde observation, il existait dans le pied, depuis plusieurs mois, une sensation douloureuse. Le premier n'éprouva de douleur qne la veille même du jour de l'extraction du poil. La rougeur et la tuméfaction qui existaient chez le malade de la seconde observation paraissaient annoncer un travail d'élimination.

M. Gaddi demande si une soie de porc pourrait pénétrer à travers les téguments du pied surtout sans douleur, ainsi qu'il faudrait l'admettre dans le cas de M. Malagodi? — Ce dernier répond à l'objection qu'un corps long, cylindrique et très élastique ne saurait, sans doute, traverser la peau, si la force d'impulsion est placée à une grande distance de l'extrémité contre laquelle s'applique la résistance. Il n'en est plus ainsi lorsque la puissance impulsive est sur un point très rapproché de cette extrémité. Quant à l'absence de douleur, on peut l'expliquer par la lenteur de l'introduction du poil et par la position assise que le malade avait gardée jusqu'au soir.

---

**Observation de troisième dentition ; par M. Sorgoni.**

Les cas de cette espèce se sont montrés la plupart du temps chez des vieillards, et se sont

(1) Qui était bien aussi quelquefois un empirisme raisonné.

bornés d'ailleurs à la réproduction d'un petit nombre de dents. Le suivant paraît beaucoup plus extraordinaire à cause de l'âge du sujet.

Une des filles de la comtesse de Z.... commença, à l'âge de six ans, à perdre ses premières dents, dites *de lait*. Toutes ces dernières tombèrent et se trouvèrent normalement remplacées par des dents permanentes depuis cet âge jusqu'à celui de douze ans. Mais à cette époque les incisives tombèrent sans cause connue. La jeune fille et ses parents étaient désolés de cette perte ordinairement irréparable, lorsqu'ils eurent l'étonnement d'en voir d'autres se développer à la place de ces dernières. Ce qu'il y a encore de surprenant, c'est que toutes les autres dents de la deuxième évolution tombèrent successivement et se trouvèrent remplacées, avant la fin de l'année, par une troisième évolution de dents fort régulières.

## Revue des journaux anglais et américains.

### LONDON MEDICAL GAZETTE.

**Du trachina spiralis; des conditions dans lesquelles on l'a observé jusqu'ici ; par M. le docteur Watson.**

Ce parasite microscopique a été décrit pour la première fois en 1835 par M. le professeur Owen. M. Wormald, démonstrateur d'anatomie à Saint-Barthélemy, lui ayant envoyé une portion de muscle humain qui paraissait composé de molécules détachées, comme prêtes à tomber en pourriture, M. Owen découvrit que chacune de ces petites taches n'était qu'un petit kyste renfermant un verre cylindrique très petit, roulé sur lui-même en deux tours ou deux tours et demi de spirale. Ce ver ne peut être vu qu'avec le microscope; car il n'a guère plus de 1/30 de pouce en long et 1/700 en diamètre. Le kyste se niche entre les fibres musculaires, parallèlement à leur direction. Bien qu'on le trouve par myriades au milieu des muscles, on n'a jamais rien observé qui pût faire soupçonner sa présence chez les individus qui en sont atteints. M. Owen, qui en a observé quatorze cas, a noté les conditions suivantes :

1° Les muscles de la volonté sont les seuls dans lesquels on ait observé le trachina spiralis; on l'a plus souvent trouvé dans les muscles superficiels que dans ceux qui sont profonds. Le grand pectoral et le grand dorsal en sont le plus infectés. On n'en a point encore trouvé dans les tuniques musculeuses de l'estomac, des intestins ni de la vessie, non plus que dans les muscles du cœur ; ce qui revient à dire que ce parasite ne se rencontre que dans les muscles réunis par faisceaux et non point dans ceux à tissu de réseau.

2° D'après les cas où l'on a observé jusqu'ici le trachina spiralis, la présence de cet entozoaire ne paraît être sous l'influence d'aucune disposition physiologique ou pathologique spéciale. On l'a vu compliquer le cancer de la verge, les tubercules des poumons, l'adynamie causée par de longues ulcérations des jambes, la phthisie pulmonaire galopante, l'anévrysme de l'aorte, le collapsus à la suite d'une fracture comminutive de l'humérus; on en a vu aussi dans les muscles d'un homme habituellement très bien portant, qui succomba aux suites d'une fracture du crâne.

---

**De la propriété qu'a l'iode de produire des inflammations articulaires ; par le docteur Winn.**

Il y a neuf ans, le docteur Balmanno, de Glascow, a cité le cas d'un jeune homme qui, après avoir été soumis à un traitement par l'iode, a présenté pendant le cours de ce même traitement un gonflement des articulations des doigts. Pareil fait vient de se présenter à M. Winn. Il avait été appelé par un jeune homme de vingt ans, atteint d'une hémoptysie et d'une inflammation chronique de la gorge ; il le traita par l'iodure de potassium. Le traitement eut l'effet désiré, mais avec cette étrange particularité qu'à mesure que l'état de la gorge s'améliorait, l'articulatiou du poignet se gonflait, et revenait eusuite à son état normal chaque fois que l'on cessait l'emploi de l'iode. Le docteur Jervis, appelé en consultation pour ce jeune homme, dit avoir observé un effet tout semblable de l'iode dans un cas analogue.

---

**Mort causée par une accumulation de pois dans le rectum ; cas rapporté par M. Johnson.**

J. Lindburg, ouvrier, âgé de soixante ans, fut apporté à l'hôpital le 27 juin pour un embarras intestinal datant du 22. Le 21, il avait mangé une trop grande quantité de pois. Il éprouvait aussi une rétention complète d'urine depuis le 24. Il avait éprouvé depuis cette époque de violentes douleurs abdominales, des vomissements bilieux et une constipation rebelle à tous les purgatifs. Cet homme était tellement faible, qu'il n'arriva juste que pour mourir au moment où on le transportait d'un fauteuil dans son lit.

A l'autopsie, on trouva la vessie extrêmement distendue, remplissant tout le petit bassin et remontant jusqu'à l'ombilic. L'estomac était à l'état normal et contenait environ trente grammes de liquides. Les intestins grêles étaient distendus par des gaz, ainsi que le colon qui contenait aussi une quantité considérable de matières féculentes. Le rectum contenait plus d'une pinte de pois gris qui avaient été avalés secs, presque sans être mâchés, et n'avaient éprouvé d'autre altération qu'une augmentation de volume produite par l'effet de l'humidité. Quelques-uns étaient mêlés avec les matières fécales du colon; mais le plus grand nombre formaient dans le rectum une masse solide

occupant toute la cavité du bassin. Cette masse refoulait en haut la vessie et la prostate, et comprimait l'urèthre de manière à rendre impossible toute évacuation de l'urine. A peine pouvait-on, après la mort, faire pénétrer une sonde dans la vessie, bien qu'il n'y eût aucun rétrécissement du canal de l'urèthre.

---

NEW-YORK LANCET.

**Ligature des deux artères carotides; par le docteur Muzze, de Louisville.**

Une énorme tumeur anévrysmale par anastomose, extérieure au crâne, fut traitée d'abord par la ligature de l'artère d'un côté; il en résulta une grande diminution. Six mois après on fit la ligature de l'artère carotide de l'autre côté. Cette fois la tumeur disparut entièrement. C'est le premier cas de ligature des deux carotides faite avec succès.

---

**Traitement du nævus; par le professeur Pattison, de New-York.**

Un enfant de onze mois portait sur l'épaule droite un nævus du volume d'un œuf de pigeon. M. Pattison passa rapidement dans tous les sens de la tumeur une vingtaine d'aiguilles préalablement chauffées au rouge, au moyen d'une lampe à esprit de vin. Il n'y eut point d'écoulement de sang et l'enfant ne témoigna pas de bien vives souffrances. Cette opération fut faite deux fois à une semaine d'intervalle. La tumeur se détacha au bout d'un mois, et la guérison eut lieu sans qu'il restât de trace de la maladie.

---

**Trichocephalus affini strouvé dans l'amygdale d'un homme.**

Un entozoaire de ce genre fut trouvé à l'autopsie d'un soldat mort à l'hôpital militaire du Fort-Pitt. Ce ver était logé dans l'amygdale gauche qui était tuméfiée et gangrénée. Cette espèce n'avait pas encore été observée chez l'homme. On conserve cet entozoaire, qui est du genre femelle, dans le musée de l'hôpital du-Fort Pitt.

## Revue pharmaceutique et formules.

JOURNAL DE PHARMACIE ET DE CHIMIE.

Les nos de juillet, août et septembre 1842 contiennent les articles originaux suivants :

*Mémoire sur la curcumine*, par M. Vogel fils, de Munich.—*Quelques réflexions au sujet de la formation des eaux sulfureuses naturelles*, par M. O. Henry. — *Addition au sulfhydromètre*, par M. O. Henry.—*Extrait d'un rapport fait à la Société de pharmacie, sur le sulfate de magnésie de la fabrique de* M. Mallet *du Mans*, par MM. Dubail et F. Boudet.—(Il résulterait de ce rapport que l'on peut faire en France d'aussi beau sulfate de magnésie que celui qui nous vient exclusivement d'Angleterre sous le nom de sel d'Epsom.) — *Mémoire sur la cinchovatine*, par M. J. Manzini, ex-pharmacien interne des hôpitaux.—*Lettre* de M. Peligot *à* M. Soubeiran. (Il s'agit d'une petite discussion entre ces deux habiles chimistes sur les combinaisons du sucre de canne avec la baryte.)—*Réflexions* sur l'Essai de statique chimique des êtres organisés, de M. J. Dumas; par M. J.-J. Virey.—*Note sur les pilules de calomel*; par M. Deschamps, d'Avallon. —*Sur le dosage des pilules*; par M. Deschamps, d'Avallon.—*Observations sur la distillation du laurier-cerise*; par M. Garat. — *Notes relatives à l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique*; par M. A. Morin, pharmacien à Genève.—*Note sur l'huile essentielle de bouleau*; par M. Sabrero, docteur en médecine et en chirurgie.— *Analyse d'un sérum de sang laiteux*; par MM. Personne, interne en pharmacie, et Deville, interne en chirurgie.—*Nouveau mode de recueillir le lactuarium*; par M. Arnaud, pharmacien à Nancy.— *Sirop de chaux.*

**Note sur les pilules de calomel, par M. Deschamps, d'Avallon.**

Beaucoup de médecins croient que les pilules de calomel ne doivent point constituer un médicament officinal, parce qu'il s'y développe à la longue du chlorure mercurique. L'auteur, dans le but de s'assurer de la valeur de cette opinion, a fait préparer des pilules de chlorure mercureux avec de la gomme adragant et du sirop simple; avec de la réglisse et du sirop; avec les mêmes substances et du miel; avec du miel seul; avec de la conserve de roses; avec du jalap. Quatre-vingts jours après, il les a traitées avec l'eau distillée seule, et avec une petite quantité d'eau et d'alcool; jamais il n'a pu y découvrir la moindre trace de chlorure mercurique.

M. Deschamps est donc porté à croire que les accidents produits par des pilules de calomel tiennent, non pas à ce qu'elles contenaient préalablement du chlorure mercurique, mais à ce que, par le fait d'une idiosyncrasie particulière, il se forme après leur introduction dans l'estomac une quantité variable de ce dernier agent. Les expériences de M. Mialhe démontrent, d'ailleurs, que le chlorure mercureux n'agit qu'après avoir été transformé en chlorure mercurique. On doit d'ailleurs éviter de faire entrer dans la composition des pilules de calomel des extraits qui contiendraient des chlorures. Que s'il survient néanmoins des accidents, l'indication est de les suspendre.

*Sirop de chaux.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Chaux vive. . . . | 5 grammes. |
| | Eau. . . . . | 125 |
| | Sirop simple. . . | 125 |

Éteignez la chaux, délayez-la exactement dans l'eau, et versez le lait de chaux qui en résulte dans le sirop chauffé jusque vers l'ébullition. Après quelques instants, filtrez dans un endroit chaud; ajoutez à la liqueur filtrée,

Sirop de sucre. . Q. S.

pour compléter 1000 grammes de sirop.

Le sirop de chaux marque 33 degrés à l'aréomètre ; sa viscosité est celle du sirop ordinaire, bien que sa densité soit moindre. Sa saveur est amère et fort désagréable.

10 grammes de sirop de chaux contiennent 5 centigrammes de chaux.

Cette formule est celle dont on fait usage à la pharmacie centrale des hôpitaux. Ce sirop est principalement employé, à l'hôpital Necker, par le professeur Trousseau. Il en fait ajouter une petite quantité dans le lait des enfants pour faciliter la digestion et prévenir les diarrhées.

---

**Formules diverses.**

*Pilules anti-goutteuses, dites de Lartigue, préparées par M. Tapie.*

Extrait de coloquinte composé, 20 grammes.
— alcoolique de semence de colchique, } *aa* 1 gramme.
Extrait alcoolique de digitale, }
Faites s. a. des pilules de 15 centigrammes.
Une à six jusqu'à l'effet purgatif.

*Pilules contre la céphalalgie nerveuse.*

Extrait d'aconit, 1 gramme.
Poudre de guimauve, q. s. Faites s. a. 40 pilules ; on en prescrit une toutes les deux ou trois heures.

*Potion contre le croup.*

Décoction de polygala, } *aa* 30 grammes.
Oxymel scillitique, }
Sirop d'ipécacuanha, 15 grammes.
Tartre stibié, 1 décigr.
Mêlez. Une cuillerée à bouche de demi-heure en demi-heure.

*Potion contre l'ivresse.*

Eau distillée, 160 grammes.
— — de menthe, 16 grammes.
Ammoniaque liquide, *gutt.* xij.
Mêlez.

*Potion avec le tritoxyde de fer hydraté.*

Tritoxyde de fer, 125 grammes.
Eau, 1 litre.
Par verres, dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux.

## III. MÉLANGES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Barthélemy.

(*Séance du* 20 *septembre.*)

M. *Londe* lit, en son nom et en celui de M. Jobert, un rapport sur une observation adressée à l'Académie par M. le docteur *Canu*, médecin à Yvetot, et relative à une femme qui a subi 866 *ponctions pour une ascite* dont elle est complètement guérie depuis deux ans. Cette hydropisie paraissait avoir pour origine une inflammation chronique des intestins et du péritoine. — Conclusions : remercîments à l'auteur, dépôt aux archives. (Adopté.)

M. *Londe* fait un autre rapport sur un mémoire de M. *Levrat*, de Lyon, intitulé : *Quelques faits de pratique médico-chirurgicale.* Ces observations sont au nombre de huit, dont deux surtout fort intéressantes, mais malheureusement écourtées. Ce sont trois observations de *superfétation.* Dans le premier cas, la femme accoucha d'un enfant fort et bien constitué, quatre mois après sa première couche ; dans le deuxième, trois mois après, et dans le troisième, un mois et demi après. Dans ce dernier cas, la sécrétion laiteuse ne s'établit que dans le sein gauche. M. le rapporteur aurait désiré plus de détails sur un fait si extraordinaire.

La plus curieuse des autres observations est celle relative à une tympanite intestinale guérie au bout de quinze jours par la ponction avec un trocart.

Ces sortes de guérisons ne sont point du tout rares dans la médecine vétérinaire. M. Velpeau a employé une fois ce moyen hardi dans un cas de tympanite rebelle et qui menaçait le malade de suffocation. Il pratiqua quatre ponctions en cinq jours et obtint la guérison du malade.

Toute conclusion est ajournée jusqu'à ce que M. Levrat ait ajouté quelques détails sur les trois faits de superfétation qu'il a observés.

M. *Blandin* présente à l'Académie un jeune homme auquel il a pratiqué la staphyloraphie pour une division congéniale du voile du palais et de toute l'étendue de la voûte palatine. Cette observation a eu un succès complet.

M. *Souty*, chirurgien-major de la marine, communique à l'Académie l'observation d'un cas d'anatomie pathologique congéniale. Il s'agit d'un enfant déposé à l'hôpital de Bourges, où il a vécu 50 heures, en présentant une altération très bizarre de la peau. Par suite de l'épaisseur considérable de l'épiderme, il y a eu arrêt de développement des cartilages des oreilles, de ceux du nez, des paupières, ainsi que des parties génitales externes. Toute la surface du corps était en outre sillonnée de bandes rouges ayant des directions irrégulières.

(*Séance du* 27 *septembre.*)

M. *Henry* fait un rapport, demandé par M. le ministre, sur les *eaux sulfureuses de Challes*, près de Chambéry, en Savoie. Ces eaux, que M. le rapporteur est allé analyser à la source même, lui paraissent analogues à celles d'Enghien et d'Uriage. Il propose, en conséquence, à l'Académie, de répondre à M. le ministre qu'elle ne voit aucun obstacle à ce que la vente et l'emploi des eaux de Challes soient autorisés. (Adopté.)

M. *Gaultier de Claubry* lit un rapport sur un mémoire de M. Théodore Guibert, intitulé : *De l'ivresse considérée dans ses rapports physiologiques et particulièrement dans ses rapports avec la phrénologie.* Ce mémoire n'offre de remarquable que l'annonce d'une faculté nouvelle, découverte par l'auteur chez les ivrognes, mais dont il s'abstiendra de parler. Laissons-lui son secret, dit M. le rapporteur, et disons qu'il est inconvenant à un médecin, plus qu'à tout autre,

d'envoyer à une société savante un mémoire n'ayant pas la moindre importance, et dans lequel on annonce une prétendue découverte qu'on ne veut pas faire connaître. Malgré tout ce qu'il y a eu de fastidieux, continue M. le rapporteur, à nous occuper d'un pareil travail, nous avons cru qu'il était de notre devoir d'en entretenir l'Académie et de le faire apprécier à sa juste valeur. Or, la seule conclusion possible de notre rapport est de déposer le mémoire de M. Guibert dans les archives de l'Académie. (Adopté.)

M. *Rochoux* termine la lecture de son mémoire sur la *texture des tissus* par l'examen microscopique des cheveux et des poils.

M. *Racord*, chirurgien de première classe de la marine, chargé du service de l'hôpital de France à Smyrne, communique deux observations recueillies dans son service. La première a pour objet une *fracture de la jambe compliquée* de gangrène partielle et d'érysipèle phlegmoneux. La seconde est relative à une pièce pathologique qu'il présente en même temps à l'Académie et qui consiste en une *reproduction osseuse* développée au lieu et place de l'humérus par les seuls efforts de la nature, après la chute de cet os. — Commissaires : MM. Velpeau, Amussat et Gerdy.

(*Séance du 4 octobre.*)

M. *Martin Solon*, rapporteur de la commission des épidémies, fait un rapport sur un travail du docteur *Chardon*, du département de l'Ain, relatif à une épidémie d'ictère. Quoique la commission n'y voie pas une véritable épidémie, mais une simple hépatite aiguë symptomatique d'une affection gastro-intestinale, elle propose à l'Académie d'adresser des remercîments à M. Chardon et de déposer son travail aux archives. (Adopté.)

M. *Martin Solon* lit un autre mémoire de M. *Taraud*, ayant pour titre: *De la suette miliaire qui a régné épidémiquement dans le département de la Dordogne.*

Diverses méthodes de traitement ont été employées. Le sulfate de quinine a seul eu un succès à peu près constant. Administré à la dose de 1 à 2 grammes en plusieurs fois, dans l'intervalle des rémissions, il a été, dit M. Taraud, notre ancre de salut, grâce à notre confrère M. Paingray qui eut, le premier, l'idée de l'administrer, en considérant la forme pernicieuse rémittente de la maladie.

M. le rapporteur donne les plus grands éloges au mémoire de M. Taraud. Il propose d'adresser des remercîments à l'auteur, d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de membres correspondants et de renvoyer son mémoire au comité de publication, afin de l'insérer dans les fascicules de l'Académie. (Adopté).

M. *Bouvier* lit une très longue note sur la *section sous-cutanée des tendons de la main.*

(*Séance du 11 octobre.*)

**Sur le baume de copahu.**

M. *Henry* lit un rapport *sur la solidification du baume de copahu et sur le moyen de masquer sa saveur et son odeur.*

M. *Robin*, élève en pharmacie, propose de solidifier cet agent thérapeutique par une petite proportion de chaux vive, et de le faire prendre aux malades sous la forme de capsules recouvertes avec un mélange de sucre et de gomme. M. le rapporteur conclut à ce que des remercîments soient adressés à M. Robin.

M. *Guibourt* pense, au contraire, que l'on doit fortement blâmer l'idée de M. Robin ; en effet, la chaux qu'il emploie peut exercer une action nuisible sur l'estomac, tandis que la magnésie, dont on se sert avec succès, est un corps inerte.

M. *Nacquart* et M. *Chevalier* sont du même avis. Ce dernier ajoute que les capsules de gélatine sont bonnes quand elles sont fraîches ; mais, avec le temps, la gélatine qui les recouvre n'est plus dissoute dans l'estomac, et alors elles passent sans avoir été assimilées.

M. *Guibourt* ajoute qu'il pense que ce qu'il y a de mieux pour envelopper le copahu est de se servir de six parties de jujubes et d'une partie de copahu.

Les conditions du rapport modifiées par M. Guibourt sont adoptées.

**Remèdes secrets.**

M. *Villeneuve* fait sur des remèdes secrets plusieurs rapports dont les conclusions défavorables sont adoptées.

Une discussion s'élève à l'occasion d'un de ces rapports, beaucoup plus étendu que les autres. Il est relatif à un individu qui prétend avoir découvert un moyen infaillible pour guérir toutes les maladies des yeux, et qui demande pour la seconde fois à M. le ministre l'autorisation de vendre son remède.

Plusieurs membres, et notamment M. Royer-Collard, s'élèvent avec raison sur la nécessité où les règlements mettent l'Académie de s'occuper de demandes qui sont presque toujours faites dans un but de charlatanisme. Les auteurs de ces remèdes secrets s'embarrassent fort peu des conclusions défavorables. Il leur suffit de pouvoir dire que l'Académie s'est occupée d'eux. M. Royer-Collard termine donc en demandant le renvoi à la commission déjà nommée de sa proposition qui consiste à savoir s'il y a toujours lieu de faire un rapport sur les remèdes secrets, et si, dans un certain nombre de cas, il ne faudrait pas se contenter d'une formule générale applicable à tous les remèdes insignifiants.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

M. le docteur *Aug. Poujol*, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, lit un mémoire ayant pour titre : *Quelle est l'opinion la plus vraisemblable touchant la nature des affections chlorotiques.* L'heure avancée ne lui permet pas d'achever la lecture de ce mémoire intéressant.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

(*Séance du 19 septembre 1842.*)

M. *Duvivier*, ancien chirurgien militaire, écrit pour se porter candidat à la place laissé vacante par la mort de M. le baron Larrey.

M. *Faure*, médecin en chef de l'hôpital mili-

taire de Toulon, lit un mémoire intitulé : *De l'innocuité de la ponction de la poitrine pratiquée pour remédier aux épanchements pleurétiques.* (Commissaires : MM. Magendie, Serres et Breschet.)

**Structure du poumon.**

M. *Bourgery* lit un mémoire *sur les rapports de la structure anatomique avec la capacité fonctionnelle des poumons dans les deux sexes et à différents âges.*

L'auteur établit que le développement des deux capacités aériennes et sanguines est soumis à l'influence de l'âge et qu'il lui paraît être dans un rapport inverse aux deux extrémités de la vie. Dans la première enfance, le poumon est plus vasculaire, plus aérien en quelque sorte, et peut-être cette condition organique n'est-elle pas sans influence sur l'extrême plasticité du sang à cet âge. La plus haute énergie de la respiration, causée par l'ampliation à l'état d'équilibre des deux surfaces aérienne et sanguine, appartient à l'adolescence et se traduit par la richesse de l'hématose. Chez l'adulte, la respiration semble stationnaire; cependant elle décroît, quoique avec lenteur, pendant la longue durée de l'âge viril, à mesure que s'opèrent d'année en année les ruptures partielles des canaux aériens et l'oblitération des vaisseaux, qui sont l'apanage de la vieillesse. De cet examen comparatif M. Bourgery conclut que l'homme, et d'une manière générale le mammifère aux deux âges, se rapprochent des deux classes de vertébrés qui présentent les termes extrêmes de la respiration aérienne. En effet, à mesure que l'enfant avance vers l'adolescence, le poumon offrant à l'air d'année en année de nouvelles surfaces sanguines, la respiration ressemble de plus en plus par son développement à celle de l'oiseau ; chez le vieillard, le poumon se décomposant par degrés en cavernes aériennes, la respiration se rapproche de plus en plus, au contraire, de celle du reptile.

**Asthme nerveux.**

M. *Ducros*, de Marseille, adresse un mémoire sur cette question. L'expérience lui a, dit-il, démontré que l'application de l'ammoniaque liquide à 25° au plancher vertébral du gosier, sur la partie qui correspond au plexus pharyngien, avait la propriété d'arrêter la plupart des attaques de l'asthme nerveux d'une manière presque instantanée. Il cite neuf observations à l'appui de cette proposition. (Commissaires : MM. Magendie, Serres et Breschet.)

M. le docteur *Conté de Lévignac* adresse un mémoire *sur les aphthes du col utérin.* (Même commission.)

M. le docteur *Aug. Mercier* adresse à l'Académie une lettre *sur la possibilité de retirer promptement et sans danger le sang contenu dans la vessie.*

(*Séance du* 26 *septembre.*)

M. *Amussat* lit un mémoire intitulé : *Quelques considérations nouvelles sur le mécanisme du cours de la bile dans les canaux biliaires.*

*Séance du* 3 *octobre.*

M. *Parchappe*, médecin en chef de l'asile des aliénés de Rouen, adresse à l'académie les ouvrages et mémoires qu'il a publiés. Il y joint un résumé des idées principales émises dans ses diverses publications sur l'aliénation mentale.

**Hydropisies articulaires.**

M. *Velpeau* adresse à l'Académie une note intitulée : *De la ponction et des injections stimulantes dans le traitement des hydropisies et des épanchements sanguins des cavités closes du corps humain et des animaux domestiques.*

L'auteur prétend pouvoir, à l'aide d'une simple piqûre et d'une injection iodée, faire naître dans les cavités sus-mentionnées une irritation qui ne devient jamais purulente et qui guérit radicalement la collection purulente dont elles étaient le siége. Il dit avoir guéri ainsi, non-seulement des kystes séreux, mais encore des kystes sanguins, des kystes colloïdes de presque toutes les régions du corps. Il a eu occasion d'essayer cinq fois l'injection iodée sur le cloître ; cinq fois il a réussi. Il a également employé cette méthode dans les hydropisies articulaires, entre autres celles du genou. Un des malades a guéri ; l'autre s'en est mal trouvé. M. Velpeau termine sa note en disant qu'il a en ce moment dans son service, à l'hôpital de la Charité, quatre malades chez lesquels il a fait des injections iodées dans le genou et qui sont dans un état satisfaisant.

M. *Pascal*, médecin en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, adresse un mémoire ayant pour titre : *De la nature des affections* dites typhoïdes, considérées comme des *entéro-méningites.*

*Séance du* 10 *octobre.*

M. Bégin demande à être porté sur la liste des candidats à la place devenue vacante dans le sein de l'Académie par le décès de M. le baron Larrey. M. Leymerie écrit dans le même sens.

M. *Civiale* met sous les yeux de l'Académie un mémoire imprimé, mais non encore publié, sur l'anatomie pathologique des rétrécissements de l'urèthre.

**Peste.**

M. *Eusèbe de Salle* prie l'Académie d'admettre au concours des prix Montyon son travail sur la peste. Ce mémoire a pour but de démontrer la non-contagion de cette maladie et l'inutilité des lazarets.

Dans les deux dernières années, dit-il, la peste a sévi régulièrement dans la Basse-Égypte et dans la Syrie, malgré les quarantaines les plus sévères et malgré l'organisation toute marseillaise des lazarets de Beyrouth et d'Alexandrie. Au contraire, le reste de l'empire turc, et notamment Constantinople et Smyrne, ont été exempts de ce fléau, malgré la négligence notoire du système des quarantaines. Le jeune sultan a fait mettre en liberté les quaranténaires, en les assimilant aux prisonniers ordinaires, sur lesquels il voulait répandre ses faveurs impériales à l'occasion de quelque évènement heureux ; et jamais il n'en est résulté d'inconvénient apparent. Ces faits, ajoute l'auteur, démontrent que l'omnipotence atmosphérique est toujours la condition la plus appré-

ciable, et même la principale condition, de la propagation de la peste.

**Action élective des médicaments.**

M. *Coze*, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, communique à l'Académie le résultat d'expériences qu'il a faites sur certaines classes d'agents employés en médecine. Il en conclut :

1° Que les substances volatiles, introduites dans l'économie, tendent à être éliminées par les organes qui donnent, dans l'état physiologique, des sécrétions gazeuses ou des vapeurs, c'est-à-dire par les poumons et par la peau ;

2° Que les substances qui renferment des principes identiques à ceux qui font normalement partie d'une sécrétion sont éliminées par les organes qui président à cette sécrétion ;

3° Que les substances qui entrent dans la composition d'un organe, étant données comme médicament, se portent vers ce même organe ;

4° Que, parmi les matières étrangères à la constitution normale des solides et des fluides de l'économie animale, il en est qui obéissent dans leurs actions à ce que l'on pourrait appeler leur caractère chimique général ; qu'ainsi les substances acides sont rejetées par les sécrétions acides.

—M. *Gérardin*, membre correspondant de l'Institut, lit, en son nom et en celui de M. *Freisser*, professeur de chimie à Rouen, un *Mémoire sur les os anciens et fossiles, et sur d'autres résidus solides de la putréfaction.*

## NOUVELLES MÉDICALES.

### RENTRÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Le jeudi, 3 novembre dernier, l'École de médecine a fait sa rentrée solennelle, selon l'usage. M. Trousseau a prononcé le discours d'ouverture. Après un préambule sur le dernier concours, dans lequel il émettait le vœu que ces luttes devinssent plus rares qu'elles ne l'ont été depuis quelques années, le professeur a pris pour sujet les méthodes d'observation actuellement employées en médecine. Il a, pour premier point, abordé la méthode numérique. Il lui a refusé, avec raison, le droit de prononcer en dernier ressort sur les grandes questions de la pathologie et surtout de la thérapeutique. M. Trousseau est ensuite passé à la méthode d'induction qui n'exclut pas toute statistique, mais qui admet par-dessus tout l'exercice de l'intelligence et du raisonnement. Il s'est ensuite attaché à montrer le danger de cette proposition de Gaubius : *Melius est sistere gradum quàm progredi per tenebras.* Il préfère le progrès même entaché de quelques erreurs dont le temps finit toujours par faire justice. M. Trousseau est passé de là aux méthodes absurdes, telles que l'homœopathie, le magnétisme, qui ne cèdent en rien pour le ridicule à celles que l'on reproche tant au moyen âge. Aussi ne les a-t-il combattues que par le sel et le sarcasme.

La méthode d'études que le professeur a indiquée dans tout le courant de son discours est l'induction après l'observation, l'observation de la marche de la nature surtout ; car elle seule peut donner de la valeur à l'observation des résultats de la thérapeutique, par la comparaison des voies de la nature et de celles de l'art. M. Trousseau a terminé en donnant de justes regrets à la mémoire d'un jeune confrère, de Hourmann, tombé prématurément sur le champ de bataille de la science, victime de son zèle.

Après ce discours, la distribution des prix a eu lieu selon la forme accoutumée.

— *Prix de l'École pratique.* — Le grand prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 francs, en livres pour la valeur de 100 fr. et en la dispense de 500 francs de frais universitaires, a été décerné à M. Roulland (Victor), de Saint-Wast-la-Prougue (Manche).

Le deuxième grand prix, consistant en une médaille d'argent et des livres d'une valeur de 200 francs, et la dispense de 315 francs de frais universitaires, à M. Guéneau de Mussy (Henri), de Châlon-sur-Saône.

Le premier second prix, consistant en une médaille d'argent et des livres de la valeur de 150 francs, et en la dispense du droit de sceau du diplôme, à M. Bodinier (Jean-Vital), d'Athée (Mayenne).

Un deuxième second prix, consistant dans les mêmes avantages que le précédent, a été décerné à M. Thibaut (Antoine-Victor), de Sémur (Côte-d'Or).

Un premier accessit a été accordé à M. Jamain (Jean-Alexandre), de Paris ; un deuxième accessit, à M. Matice (Charles François), de Paris.

—*Prix des élèves sages-femmes.* — Le prix, consistant en une médaille d'argent et en livres, a été accordé à madame Renard (Marguerite-Chazot), de Massiac (Cantal) ; l'accessit à mademoiselle Bourant (Geneviève), de Paris. Mesdames Mesgret, Bouteloup et Sandys ont obtenu une mention honorable.

— *Prix Corivsart.* — La Faculté a décidé, dans sa séance du 2 novembre, conformément aux conclusions du rapport de la commission chargée de l'examen des mémoires pour le prix Corvisart :

1° Qu'il n'y avait pas lieu de décerner le prix cette année ;

2° Que la question qui avait été posée pour être traitée en 1842 serait remise au concours pour l'année 1843 ;

3° Qu'une mention honorable serait accordée à MM. Martin-Lauzer et Lefebvre.

La question qui a été traitée pour le prix de 1842 était ainsi conçue :

« Comparer, par des faits recueillis dans les cliniques de la Faculté, les effets des saignées générales et des saignées locales dans les inflammations. »

La Faculté a arrêté en outre que la question suivante serait traitée pour le prix de 1843 :

« Déterminer, par des observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté, durant le cours de l'année scolaire 1842-43, les avantages et les inconvénients des purgatifs dans le traitement des maladies aiguës. »

La Faculté croit devoir rappeler aux concur-

rents que leur travail doit être restreint aux termes du programme, et qu'aucune recherche bibliographique de matière médicale ou de pathologie ne doit en faire partie.

Les noms des candidats doivent être mis sous cachet.

— *Prix Montyon.*— La Faculté décidé, dans sa séance du 27 octobre, sur la proposition du jury du concours pour le prix Montyon, que ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 400 francs, serait décerné à M. Dequevauviller (Jean-François), de Paris, et que MM. les docteurs Becquerel (Alfred) et Gigore (Claude) seraient mentionnés honorablement.

— La mort de M. sir Charles Bell, arrivée dans les premiers jours de mai dernier, laissait vacante une chaire de chirurgie à l'Université d'Édimbourg; c'est M. James Miller qui a été appelé à la remplir.

— M. le docteur Baudens est appelé de l'hôpital militaire du Gros-Caillou à celui du Val-de-Grâce, comme chirurgien en chef et premier professeur.

— M. Sultzer, médecin cantonnal à Barr, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— Par arrêté du 1er septembre, M. le préfet du Bas-Rhin a nommé M. Rack fils (Achille) aux fonctions de médecin cantonal à Benfeld, en remplacement de M. Rack père, démissionnaire.

— Les dernières nouvelles de la Havane annoncent que la fièvre jaune y exerce ses ravages, principalement sur les équipages de la marine.

— M. le docteur Marchal, chirurgien aide-major aux compagnies de sous-officiers vétérans, est chargé de la rédaction des *Mémoires de médecine militaire*, pour ce qui regarde la chirurgie, en remplacement de M. le docteur Bégin.

— M. le docteur Brewster vient de recevoir, pendant son dernier voyage à la cour de Saint-Pétersbourg, une noble récompense de ses travaux et de son talent. S. M. l'empereur de Russie l'a nommé chevalier de l'ordre de Saint-Stanislas et dentiste honoraire de la cour impériale de Russie.

*Nécrologie.*—Nous avons à annoncer la mort de M. Hourmann, professeur-agrégé à la faculté de médecine de Paris et médecin de l'hôpital de Lourcine (vénériens, femmes). Ce jeune médecin a succombé après un an de souffrances aux progrès de l'affreuse maladie contagieuse qu'il s'était inoculée en touchant avec le doigt excorié une femme infectée.

---

## VARIÉTÉS.

## CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE FRANCE.

*Dixième session à Strasbourg.*

### COMPTE-RENDU DES TRAVAUX DE LA SECTION DES SCIENCES MÉDICALES.

La dixième session a tiré une importance toute particulière de la ville même où elle s'est tenue. Strasbourg a été de tout temps une ville d'étude et de science; à son antique université a succédé une Académie complète, la seule en France qui réunisse, comme Paris, toutes les matières comprises dans le cadre universitaire. Riche en musées et en établissements d'instruction publique, elle renferme un grand nombre d'hommes laborieux, qui présentaient au congrès des cadres organisés d'avance. Son voisinage de l'Allemagne, sa position sur le Rhin, en faisaient une des localités les mieux choisies pour réunir les savants de plusieurs nations. Tous ces conditions heureuses ont donné au congrès de Strasbourg une grande valeur. L'appel fait aux savants étrangers a été entendu, et la dixième session, réalisant les espérances qu'elle avait fait naître, contribuera, nous n'en doutons point, à consolider l'avenir des congrès.

L'assemblée a élu pour président M. de Caumont, de Caen, fondateur des congrès scientifiques de France; pour vice-présidents, MM. Bertini, docteur en médecine à Turin; Schadow, directeur des beaux-arts à Düsseldorf; Jullien, de Paris; Boussingault, membre de l'Institut. M. Hepp remplissait les fonctions de secrétaire-général.

La section des sciences médicales a tenu 12 séances; elle a traité 13 des questions du programme; elle a entendu à leur occasion la lecture de 14 mémoires, et en a reçu 20 autres sur divers sujets; total 34 travaux étendus. Son bureau a été ainsi composé : MM. Forget, président; Ehrmann, Textor, de Wurtzbourg, et Mayor, de Lausanne, vice-présidents; Stoeber, secrétaire; G. Tourdes et Oppermann, secrétaires adjoints.

Nous entrons maintenant dans le compte-rendu détaillé de quelques-uns de ses travaux. Nous ne suivrons point la succession chronologique des séances, mais nous classerons les matières dans l'ordre suivant : hygiène publique, pathologie interne, médecine légale, matière médicale, accouchements et chirurgie.

*Les modifications que réclame l'organisation médicale en France* devaient être l'objet d'une attention sérieuse dans une assemblée de médecins; cette question figurait en tête du programme. M. Bailly a fait ressortir dans un mémoire intéressant toutes les défectuosités de l'organisation actuelle; il a montré par des chiffres l'inégale répartition des médecins en France, le trop plein des villes, le dénûment des campagnes; il propose un plan complet d'organisation; il réclame la création de médecins cantonaux, l'extension à toute la France d'une institution qui, depuis longtemps, a fait ses preuves en Alsace. M. Pascal demande la création d'une médecine publique et d'une hiérarchie médicale. M. Roux, de Marseille, croit que tous les bons esprits sont d'accord sur la nature des réformes nécessaires; il ne s'agit plus que de mettre la main à l'œuvre et d'exprimer énergiquement le vœu du corps médical. L'assemblée s'associe à cette opinion; elle émet le vœu que le gouvernement s'occupe enfin de l'organisation depuis si longtemps réclamée; elle nomme une commission chargée d'adresser un nouvel appel aux médecins et d'exposer au prochain congrès les progrès qu'aura faits, dans l'intervalle des deux sessions, la question de la réforme médicale.

M. Falk, médecin vétérinaire à Rudolstat, donne lecture d'un mémoire sur la nécessité de faire entrer l'étude de l'art vétérinaire dans l'enseignement des facultés. L'ignorance absolue de la médecine vétérinaire constitue une grave lacune dans l'instruction des jeunes médecins. Déjà l'anatomie et la physiologie comparées ont accès dans le haut enseignement, leur utilité n'est plus contestée; la pathologie comparée n'a-t-elle point droit à la même attention? La section de médecine a accueilli avec beaucoup de faveur les idées de M. Falk. Le congrès tout entier a émis, à l'occasion des médecins vétérinaires, un vœu dont l'importance sera universellement sentie; il demande que le gouvernement s'occupe d'une loi organique sur l'exercice de la médecine vétérinaire en France, et de la nomination de vétérinaires par cantons, par arrondissements et par départements.

M. Vleminks, inspecteur du service de santé militaire et président de l'Académie royale de Bruxelles, fait connaître les mesures adoptées en Belgique pour arrêter les progrès des maladies vénériennes, et les heureux résultats qu'elles ont amenés. En quelques années l'état sanitaire des populations a entièrement changé; aujourd'hui une garnison de quatre à cinq mille hommes, à Bruxelles, compte à peine une moyenne de quinze à vingt syphilitiques. En France, la proportion est bien différente; partout les vénériens encombrent nos hôpitaux; Strasbourg figure en première ligne parmi les villes où la syphilis fait le plus de ravages. Il résulte de la discussion à laquelle a donné lieu la communication de M. Vleminks, que les mesures adoptées en Belgique sont parfaitement connues en France, qu'elles sont même adoptées par l'autorité et inscrites dans les règlements, mais que nulle part on ne les exécute d'une manière sérieuse.

M. Bertini, de Turin, donne lecture d'un travail sur *les théories médicales de l'Italie depuis le commencement du dix-neuvième siècle jusqu'à nos jours*. Il nous montre la doctrine écossaise dominant sans partage dans les premières années du siècle, puis modifiée, mais régnant encore sous le nom de la nouvelle doctrine médicale italienne, qui ne fait que renverser les rapports établis par Brown entre les deux éléments. La dichotomie, d'abord respectée, trouve bientôt de nombreux adversaires : Canaveri, Giannini, Spallanzani, Guani, attaquent ses bases; et la médecine italienne, fatiguée d'abstractions, rentre dans les voies de l'observation positive. Aujourd'hui la péninsule est partagée entre quatre doctrines principales, à chacune desquelles un nom illustre sert de drapeau; le dualisme dynamique, représenté par Tommasini; le mixtionisme organique, par Bufalini; l'électisme par induction, par Puccinotti; la doctrine empirico-analytique, par Geromini. La première perd tous les jours du terrain; elle n'est plus enseignée que dans quelques parties de la Lombardie, à Parme, à Pavie, à Padoue. Les Toscans sont partisans de la seconde et de la troisième; la quatrième est circonscrite à Crémone. Les médecins du Piémont, de l'État romain, du royaume de Naples, n'ont plus ni doctrine exclusive, ni chef d'école; ils adoptent pour guide l'observation clinique, et malgré cette apparence d'anarchie, c'est parmi eux que la médecine est cultivée avec le plus de succès.

M. Textor, professeur à l'université de Würtzbourg, appelle l'attention de la section sur les *tubercules du cœur*, une des maladies les plus rarement observées. Laennec n'a rencontré que trois ou quatre fois des tubercules dans le tissu musculaire de cet organe; M. Bouillaud n'en possède aucun exemple; il cite deux observations recueillies à Dublin et à Montpellier. M. Textor a trouvé cinq fois des tubercules enkystés entre les fibres musculaires du cœur; il a noté en même temps l'adhérence du péricarde. Les malades scrofuleux à un haut degré ont tous succombé à des hydropisies. La lésion du cœur n'a été reconnue qu'à l'autopsie; une seule fois on avait remarqué un trouble notable dans les fonctions de cet organe. MM. Alexander, d'Utrecht, et Stoeber ont rencontré la même affection chez des sujets dont presque tous les organes étaient envahis par des tubercules. M. Stoeber a vu de la substance mélanique à la surface du cœur, sous le feuillet séreux; cette substance existait en même temps à la surface du foie et des poumons, au fond de l'orbite et dans le diploé des os du crâne. Cette pièce intéressante est déposée au musée d'anatomie de la faculté.

MM. Mayor, Stoeber et Turk rapportent des exemples de guérison d'hydropisie compliquée d'albuminurie.

M. Bertini a rencontré assez fréquemment le diabète sucré chez les femmes, contrairement à l'opinion généralement admise de sa rareté chez le sexe féminin. Il cite un exemple de guérison du diabète par l'opium et le fer à haute dose. Une observation de guérison par les bains de vapeur est rapportée par M. Aronssohn.

M. Textor lit une *Note sur la non-existence de la rage*. Il admet une maladie spontanée chez les chiens et pouvant se transmettre par morsure à l'homme; mais il croit cette transmission très rare, et il rappelle que la maladie communiquée ne s'accompagne point constamment d'hydrophobie et des accès furieux qui lui ont fait donner son nom. M. Textor a vu la rage survenir chez une femme mordue par un chien non malade, chez une jeune fille atteinte d'une légère blessure au nez. A Vienne, un homme mourut hydrophobe à la suite de l'introduction d'un morceau de verre dans la plante du pied. La rage chez l'homme ne serait autre chose qu'une variété du tétanos traumatique.

Cette communication a vivement intéressé l'assemblée; mais elle ne peut ébranler des convictions qui malheureusement reposent sur des faits trop certains. Tous les ans on recueille quelques exemples de communication de la rage canine à l'homme; quelques rares observations d'hydrophobie spontanée ou de tétanos traumatique ne peuvent jeter du doute sur l'existence de cette redoutable maladie.

M. Mayor cite l'épidémie de rage récemment observée en Suisse sur les renards, et la trans

mission de la maladie aux hommes et aux chiens mordus par eux.

M. Ballocchi a vu à Florence l'inoculation de la salive, du mucus bronchique, du sang et de bile d'animaux morts enragés, déterminer promptement sur des chiens le développement des mêmes symptômes.

M. Pravaz a fait sur l'inoculation de la rage de nombreuses expériences; il a presque constamment réussi à la communiquer à des chiens et à des moutons, en leur inoculant sur le nez ou à la partie postérieure du cou la salive d'animaux atteints de cette affection.

M. G. Tourdes a observé un exemple du développement de la rage chez l'homme après quinze mois de morsure. Il a noté, parmi les principaux symptômes, la surexcitation des organes génitaux, accompagnée d'éjaculations multipliées, dans les derniers moments de la vie. Il a constaté à l'autopsie l'injection de la pie-mère cérébro-rachidienne, une rougeur intense de toute la muqueuse aérienne, une quantité considérable de bave sanguinolente dans les voies respiratoires, la fluidité du sang, l'injection et la tuméfaction des glandes salivaires, et une altération tout-à-fait identique du pancréas.

— La vingt-huitième question du programme, *De la révision du Codex*, a soulevé une discussion importante. M. Heydenreich a vivement insisté sur la nécessité de cette révision, dans un mémoire intitulé : *Observations critiques sur la dernière édition du Codex*. Il a fait ressortir les nombreuses imperfections qui mettent le Codex français au-dessous d'un grand nombre de pharmacopées étrangères, bien qu'il ait été publié sous le patronage des noms les plus imposants dans la science. Cet ouvrage présente un défaut d'ordre absolu; sa nomenclature pharmaceutique est mal raisonnée et souvent inexacte, sa nomenclature chimique offre une confusion fâcheuse des dénominations françaises et de celles qu'a proposées Berzelius; la synonymie des plantes est incomplète et parfois inexacte; les tables approximatives pour les poids des quantités exprimées en volume sont établies sur des bases qui conduisent à de fréquentes erreurs. Le Codex ne renferme aucune disposition de pharmacie légale, il admet des substances *en quelque sorte exigibles*, créant ainsi un demi-devoir au pharmacien; on n'y trouve point de tables des médicaments simples et composés, des densités des liquides officinaux, des proportions des substances actives dans les médicaments complexes. Il indique souvent des procédés dispendieux et presque inexécutables, au lieu de procédés économiques et simples donnant facilement de bons produits. La préparation du calomel, telle que le Codex la prescrit, doit nécessairement fournir du sublimé corrosif.

M. Forget pense que sous le rapport médical le Codex prête à des objections aussi fondées que sous le rapport pharmaceutique.

La section de médecine émet le vœu qu'il soit procédé à une nouvelle révision du Codex pharmaceutique, et que, conformément à l'esprit de la loi, les médecins et les pharmaciens des départements ne soient plus exclus de la commission de révision.

— Plusieurs communications ont été faites sur les propriétés d'un certain nombre de médicaments. M. Radius, de Leipsick, a employé avec avantage *la noix vomique* dans les incontinences d'urine et les pertes séminales; *l'acide sulfurique*, comme caustique et irritant, dans les tumeurs blanches et les rhumatismes chroniques. MM. Stoess, Bertini, Forget et Radius ont toujours vu *l'indigo* échouer contre l'épilepsie. M. Aronssohn a traité avec succès par *l'huile de foie de morue* deux cas de paralysie des extrémités inférieures, sans lésion du rectum et de la vessie. M. Stoeber, convaincu de l'efficacité de ce médicament dans les rhumatismes chroniques, le croit surtout utile dans les paralysies par cause rhumatismale.

—M. le professeur Stoltz a fait une communication d'un grand intérêt sur la vingt-quatrième question du programme : *L'existence de l'hydromètre hors l'état de gestation et de la tympanite utérine est-elle démontrée par des faits authentiques et bien observés?* M. Stoltz ne croit point à la réalité de l'hydromètre pendant le vacuité de l'utérus. Nous reproduisons ses principaux arguments. La face interne de l'utérus est tapissée par une membrane muqueuse, et non par une séreuse; son tissu fibreux et comme musculaire oppose une résistance invincible à la dilatation de l'organe par la sérosité; il n'existe à l'orifice de l'utérus aucun obstacle de nature à empêcher la sortie du liquide; on ne possède aucune observation authentique d'hydropisie de l'utérus pendant la vacuité de l'organe; les cas rapportés par les auteurs appartiennent évidemment à l'hydropisie de l'ovaire. Pendant la gestation, l'utérus peut être le siége d'une collection séreuse, mais elle ne mérite nullement le nom d'hydromètre; c'est une véritable hydropisie de l'œuf, une collection de liquide, soit entre les parois de l'organe et les membranes, soit entre le chorion et l'amnios. Ce liquide peut s'écouler à diverses reprises, et la gestation continuer; mais l'avortement est inévitable dès qu'il y a déchirure de l'amnios; les ouvertures de cette membrane ne peuvent se cicatriser. On a encore rencontré l'infiltration séreuse du tissu cellulaire, qui sépare les fibres de l'organe utérin; mais l'existence de l'hydromètre proprement dit ne repose sur aucune base solide, M. Stoltz pense que c'est une maladie à rayer du cadre nosologique.

Il se prononce également contre l'existence de la tympanite utérine. Des gaz se développent bien dans l'utérus, souvent même en quantité notable chez les femmes hystériques, mais ils sont immédiatement rejetés, sans produire ces tympanites énormes décrites par les auteurs. M. Stoltz n'admet pas, avec Deneux et Désormaux, qu'immédiatement après la parturition la cavité utérine puisse être distendue par de l'air. Le sang, qui s'y putréfie quelquefois, donne naissance à un développement de gaz, mais ces gaz s'é-

chappent sans s'accumuler, parce qu'aucun obstacle ne s'oppose à leur sortie.

M. le professeur Nægelé, de Heidelberg, déclare partager les opinions de M. Stoltz.

Plusieurs membres, tout en avouant qu'ils ne possèdent aucun exemple d'hydromètre, ne pensent point que la structure de l'organe soit une preuve positive de l'impossibilité de cette maladie. M. Küss cite des membranes séreuses, les gaînes des tendons, qui sécrètent une matière analogue au mucus utérin.

— M. Pétrequin, de Lyon, donne lecture d'un *Mémoire sur l'opération de la nécrose.* Après avoir rappelé que les guérisons spontanées sont rares et le plus souvent achetées au prix de difformités graves et d'accidents nombreux, il pense, avec S. Cooper, que l'opération doit être pratiquée de bonne heure, avant même que l'os nouveau ne puisse soutenir le poids du corps. Repoussant les indications posées par Richerand et par M. Ribes, il veut qu'on s'éloigne des extrémités du séquestre pour ne pas trop se rapprocher des articulations. Il propose de diviser le séquestre en deux moitiés par une couronne de trépan, afin qu'une incision peu étendue suffise pour l'extraction isolée des fragments. Deux malades, opérés ainsi pour une nécrose du tibia, conservèrent l'usage du membre inférieur et le jeu de ses articulations. Dans une nécrose invaginée du tiers inférieur du radius, l'os fut découvert en écartant les radiaux, l'abducteur et l'extenseur du pouce, une seule couronne de trépan permit de retirer avec facilité un séquestre de sept centimètres. Des résultats aussi heureux ont été obtenus pour une nécrose de l'humérus. M. Pétrequin croit que l'opération de la nécrose pourra un jour être élevée au rang des opérations réglées à l'aide de données anatomiques fixes.

M. Mayor conseille de procéder à l'opération avant même que le séquestre ne soit mobile; sa méthode consiste à l'arracher avec les mêmes instruments dont on se sert pour l'extraction des dents.

M. Textor a fréquemment observé la nécrose, qui est plus commune à Würtzbourg que dans tout le reste de l'Allemagne. Il n'opère que quand le séquestre est mobile; il n'emploie plus la gouge et le maillet, mais l'ostéotome de Heine, qui a l'avantage de couper les os, comme le bistouri coupe les chairs, d'être porté facilement à de grandes profondeurs et de ne point occasioner de perte de substance aussi considérable que celle que produit le trépan. Dans une séance particulière qui a eu lieu à l'amphithéâtre d'anatomie de l'hôpital militaire, en présence de nombreux chirurgiens, M. Textor a manié l'ostéotomie avec la plus grande adresse, et a montré avec quelle facilité on peut s'en servir pour les résections les plus étendues.

—Répondant à la dix-septième question du programme : *Quelle est la conduite à tenir dans l'ouverture des abcès par congestion ?* M. Kuhn propose d'appliquer à cette opération la méthode sous-cutanée de M. Jules Guérin. Il présente le modèle d'un trocart particulier auquel est adaptée une seringue et une longue canule percée de plusieurs trous; à l'aide de cet instrument on vide les abcès les plus profonds et les plus volumineux, en s'opposant d'une manière absolue à l'introduction de l'air dans le foyer. Sur neuf individus qui ont supporté vingt-quatre ponctions, cinq ont guéri, quatre ont succombé. Cette opération a été appliquée avec avantage aux abcès des grandes articulations et aux collections purulentes, suites de coxalgie. Elle a toujours notablement diminué les dangers inhérents à l'ouverture de ces abcès.

M. Balocchi, de Florence, a observé des guérisons obtenues à l'aide d'incisions larges et d'un traitement général longtemps continué. M. Textor rappelle qu'Abernethy a proposé, mais sans succès, une opération qui a quelque analogie avec la méthode sous-cutanée. Une large ouverture lui paraît la méthode la plus rationnelle, mais il ne s'en dissimule pas les dangers. M. Küss conseille, pour éviter l'introduction de l'air, d'ouvrir les abcès pendant que le malade est plongé dans un bain.

— M. Mayor, de Lausanne, propose de remplacer les caustiques incandescents par des cautérisations exécutées à l'aide d'un acide très concentré. Il trace sur la peau des raies plus ou moins nombreuses, avec un pinceau d'amianthe imbibé d'acide sulfurique. L'application de ce moyen est facile et n'effraie pas les malades. La douleur ne se développe qu'au bout d'une minute et persiste quelques heures. Les résultats de la cautérisation varient suivant la quantité d'acide employée et la nature du pansement consécutif.

— M. Scherrer lit un mémoire sur l'*Amaurose abdominale.* Il donne ce nom à l'abolition de la vue déterminée par une affection des nerfs ciliaires sympathique d'un trouble du système nerveux ganglionnaire de l'abdomen. Il considère comme symptômes caractérisques l'immobilité de l'iris, sa projection en avant, sa dilatation moyenne et transversalement ovalaire, un cercle brun-noirâtre à son bord pupillaire, la teinte jaunâtre et les vaisseaux variqueux de la conjonctive, la coexistence d'un trouble des fonctions abdominales. Cette amaurose est moins rebelle que toutes les autres. La pulsatille et l'arnica, isolés ou combinés, sont ses remèdes presque spécifiques. M. Scherrer a rencontré plusieurs exemples de contractions volontaires de l'iris. M. Ehrmann pense que dans les cas de ce genre les nerfs ciliaires pouvaient bien provenir du nerf nasal, disposition normale chez quelques animaux dont l'iris se meut sous l'influence de la volonté. M. le professeur d'Ammon, de Dresde, expose sa théorie sur la formation de l'œil. Il attribue à des arrêts de développement plusieurs difformités congéniales, telles que l'absence de l'iris. Les mémoires de MM. Scherrer et d'Ammon ont été lus en langue allemande, et M. Stoeber en a reproduit l'analyse à l'assemblée.

—*Déterminer la valeur de la section sous-cutanée des muscles et des tendons, comme moyen de guérison des déviations de la colonne vertébrale* (vingt et unième question du programme). M. Kuhn

établit que les causes des déviations de l'épine sont multiples et que la rétraction musculaire occasione environ la moitié des cas; c'est à ces derniers seuls que s'applique la section des muscles. Le traitement consiste dans un allongement préparatoire auquel cèdent les muscles secondairement contractés, puis dans la résection des faisceaux qui sont le siége de la rétraction primitive. Sur 160 malades auxquels M. Jules Guérin a pratiqué 350 sections, la plupart ont obtenu un redressement plus ou moins complet, soit immédiat, soit à la suite d'un traitement mécanique consécutif. Un petit nombre n'a éprouvé aucune amélioration. Il n'y a jamais eu d'accidents graves, deux fois seulement de la suppuration par introduction de l'air dans la plaie.

— M. Pétrequin, de Lyon, fait connaître *un nouvel appareil pour les fractures des bras.* L'art ne possédant point de ressources suffisantes pour empêcher le déplacement des fragments dans les fractures de l'humérus près de ses extrémités articulaires, M. Pétrequin a cherché à obtenir ce résultat par une extension permanente, parallèle à l'axe de l'humérus. Après avoir donné au membre la position demi-fléchie avec supination de l'avant-bras, il place sur un bandage roulé une bande verticale, destinée à former au-dessous du coude une anse à laquelle on suspend un poids qui varie de un à plusieurs kilogrammes; les chefs de cette anse sont amidonés et fixés par des circulaires. Pendant le jour, le malade se promène avec cet appareil; pendant la nuit, le membre est couché sur un coussin; on ajoute à l'anse un lac qui glisse sur un cylindre fixé au pied du lit, afin que le poids suspendu à son extrémité monte ou descende, suivant les mouvements du malade, avec une traction toujours égale. M. Pétrequin a employé plusieurs fois cet appareil avec succès.

(Extrait d'un article de la *Gazette médicale de Strasbourg*, par M. G. Tourdes.)

---

Monsieur, le jury médical du département des Bouches-du-Rhône et le commissaire de police qui l'assistait dans la visite des officines, en mai 1842, considérant les ordonnances des médecins comme des actes publics, se sont arrogé le pouvoir de fouiller dans les papiers privés des pharmaciens, afin de saisir les ordonnances qui, dans le courant de l'année, avaient été formulées avec les anciennes dénominations.

Des pharmaciens, ne connaissant pas sans doute le droit qu'ils avaient de refuser, et craignant de se compromettre, ont cédé malgré eux, et après quelques observations, aux injonctions qui leur ont été faites.

Quelques-uns, plus instruits en jurisprudence, ont motivé leur refus sur ce que les ordonnances des médecins ayant été exécutées dans leurs officines, et étant devenues leur propriété, nul n'avait le droit de les visiter et de les extraire du dépôt confidentiel où elles étaient placées.

D'autres ont opposé une fin de non-recevoir en disant qu'ils n'en avaient point.

Enfin, chez quelques-uns, ces recherches ont eu lieu à leur insu; chez quelques autres, en leur absence.

Cités en simple police municipale par suite de la saisie de leurs ordonnances; les médecins inculpés de la première série ont été acquittés par le jugement du 2 juin courant, prononcé par M. le juge de paix Fabrissy, basé sur ce que les ordonnances des médecins n'étant pas des actes publics, mais des pièces privées et confidentielles qui ne devaient pas sortir du dépôt où elles avaient été confiées, et n'étant point produites en justice, l'article 5 de la loi du 4 juillet 1837 ne leur était pas applicable..

Le ministère public *s'est hâté* de se pourvoir en cassation et a suspendu les poursuites contre les inculpés des autres séries.

Les médecins et les pharmaciens de la ville de Marseille se sont réunis spontanément, et d'un commun accord, pour défendre par tous les moyens légaux ce principe : *que personne n'a le droit*, hors le seul juge d'instruction (qui ne le fait que pour les crimes et particulièrement pour les délits politiques), *de s'introduire dans le domicile des citoyens pour y rechercher non-seulement dans leurs papiers privés, mais encore dans leurs papiers confidentiels et secrets, des matériaux à contravention municipale;* que ces recherches inquisitoriales pouvaient compromettre la sûreté, le repos et l'honneur des familles; que d'ailleurs rien ne justifiait ces mesures dans les lois du 19 ventôse an xi, 21 germinal an xi et 4 juillet 1837; qu'il y avait donc eu excès de pouvoir de la part du jury de médecine, et par suite du commissaire de police.

La haute question de jurisprudence que les médecins et les pharmaciens de la ville de Marseille défendent dans ce moment étant la cause de tout *le corps médical* de France, ils ont cru qu'il était de leur devoir de vous faire part du fait qui vient d'avoir lieu et du débat judiciaire qui va s'en suivre.

Pénétrés de toute votre sollicitude pour tout ce qui tient à l'honneur et à l'indépendance de notre ministère, que la loi elle-même a classé parmi les professions confidentielles, nous venons, au nom de la loi violée, de la sûreté, du repos et de l'honneur des familles, réclamer contre des mesures arbitraires, illégales, et votre coopération et votre appui.

Agréez, etc.

Th^e Beullac, Chargé, Pardigon, Villeneuve, Dugas neveu, Rampal, Sollier, Marseille, Trémolière, Trichon, Roux, délégués des médecins et pharmaciens de la ville de Marseille.

—Depuis que cette juste réclamation nous est arrivée, la Cour de cassation a confirmé l'arrêt de non-lieu rendu dans cette affaire par la police municipale. La Cour a considéré les ordonnances des médecins comme des actes privés, et non comme des actes publics, ainsi que le procès intenté à nos confrères de Marseille tendait à le faire adopter.

*Le directeur de service : H. GOURAUD.*

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 6. — DÉCEMBRE 1842.

## I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

### PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

**I. Des caractères différentiels de la médecine et de la chirurgie, et de la nécessité de les tracer nettement (1).**

AU RÉDACTEUR.

Monsieur,

Lorsque vous avez accueilli si gracieusement mon mémoire *sur les caractères différentiels de la chirurgie et de la médecine*, en lui donnant place dans votre journal, vous vous êtes expressément réservé de pouvoir l'accompagner de notes et de réflexions sur ce qu'il pourrait contenir d'erroné, d'inadmissible, de déplacé ou de contraire aux saines doctrines. Mais vous vous rappelez sans doute aussi que je vous ai prié de ne pas épargner vos observations critiques, afin de me fournir l'occasion de m'éclairer sur la matière et de mieux la discuter avec vous, tout en admettant le public à prendre part à nos conférences. Vous êtes même convenu que le sujet valait la peine d'être examiné avec quelque soin et sous plus d'un rapport; de sorte que je m'attendais à trouver, dans votre feuille, un article qui tendrait à relever, avec le talent et le ton de convenance qui vous distinguent, ce que, décidément, vous ne pouviez pas laisser passer. Vos occupations ne vous ont probablement pas permis de procéder à cet examen, et je profite de cette circonstance pour expliquer mieux ma pensée sur quelques points de mon petit travail, et pour faciliter davantage le vôtre: il s'agira donc ici de notes additionnelles et explicatives auxdits *caractères différentiels* (2).

La titre seul de cette pièce aurait dû, ce semble, rassurer vos lecteurs contre mes prétentions à séparer absolument l'*exercice* de la médecine opératoire de celui de la médecine proprement dite; car le mot différentiel n'implique nullement l'isolement, le divorce complet ou l'incompatibilité entre les deux sciences. C'est cependant sous l'impression contraire que beaucoup de confrères, d'ailleurs très instruits, ont repoussé ma brochure, sans seulement vouloir la lire, et dans l'opinion assez peu charitable qu'elle n'était qu'un tissu d'absurdités ou de niaiseries. Serai-je assez heureux pour les ramener à d'autres sentiments?

L'anatomie et la physiologie sont, sans contredit, inséparables l'une de l'autre; mais sont-elles *sœurs*? ne gagnent-elles pas à être étudiées et appliquées séparément? ne forment-elles pas deux sciences très distinctes? ne voit-on pas des hommes distingués qui font la description parfaite et minutieuse des organes ou du matériel du corps humain, sans précisément exceller dans la connaissance des forces qui les animent et qui mettent en jeu leurs fonctions diverses? et réciproquement, les Magendie, les Müller, les Burdach, ne pâlissent-ils pas en présence de cette foule de *dégraisseurs de muscles* qu'on rencontre dans toutes les écoles de médecine? Eh bien! c'est exactement dans ce même sens que j'ai c devoir envisager les rapports du médecin et d chirurgien et tracer les caractères des deux branches qu'ils cultivent. Si quelqu'un l'a fait avant moi, et d'une manière aussi claire, aussi complète, aussi nécessaire et aussi *pratique*, vous aurez raison, monsieur, de lever les épaules et de m'accuser d'avoir perdu mon temps à *découvrir la Méditerranée*.

J'ai regretté que le mémoire sur les caractères différentiels de la chirurgie, rédigé tout exprès pour le dixième congrès scientifique de France, n'y ait pas été discuté; car je me proposais de saisir cette occasion de faire ressortir les avantages et la nécessité, pour les élèves, d'être initiés à la pratique chirurgicale par des opérations réelles et sur des corps pleins de vie. L'humanité, ainsi que l'avenir et les progrès de la médecine opératoire, sont d'ailleurs intimement liés à l'adoption d'un moyen d'instruction aussi simple que facile à appliquer. Aussi aurais-je demandé que la section émît le vœu formel que cette idée soit incessamment réalisée dans toutes les écoles de médecine. Cette manifestation était digne, en effet, de partir d'une ville telle que Strasbourg, et qui, dans cette circonstance comme toujours, aurait su s'élever à la hauteur de sa mission. Je n'ai pas besoin de recommander ce bel et grand sujet à l'*Institut scientifique des provinces de France*, qui s'est, *fort à propos*, réservé le droit de statuer sur les questions qui doivent être proposées par le futur congrès. Je puis me vanter, du reste à l'hôpital de Lausanne, de joindre depuis longtemps l'exemple au précepte, de profiter

(1) V. notre n° d'octobre dernier.

(2) Après réflexion, nous avons préféré laisser à M. Mayor toute l'originalité et toute la responsabilité de ses idées. (N. D. R.)

de certaines occasions pour faire opérer mes internes, et même de jeunes confrères, et de leur servir d'aide. Le mot OPÉRATION n'est, au surplus, pas restreint à ce qui est nécessairement accompagné d'écoulement de sang, mais il s'applique à tout procédé manuel ou instrumental, c'est-à-dire mécanique, au point de vue de la thérapeutique.

Je ne veux pas vous laisser le facile mérite de me reprocher un mot que j'ai trop légèrement accolé à la physiologie : celui de *chirurgicale*. Ce serait, en effet, une absurdité, si l'on voulait l'entendre autrement que je l'ai expliqué immédiatement après qu'il a été prononcé. Il serait presque aussi mal placé ici que lorsqu'on le fait figurer avec celui d'anatomie, puisque cette dernière tout entière peut être *chirurgicale*, et qu'il n'est guère d'organe du corps humain dont la connaissance ne soit pas, plus ou moins, indispensable au chirurgien.

Mais voyons, au sujet de quelques autres locutions qui ont encore cours, comment on comprenait, avant moi, ces mêmes caractères différentiels, et s'il n'était pas temps de chercher à débrouiller cette importante question ?

Je commencerai par relever ces expressions qu'on rencontre trop souvent dans les livres et que ne devraient pas se permettre les opérateurs : « Telle opération, disent-ils, n'est ou n'était pas encore *réglée* ; telle autre peut ou doit maintenant prendre rang parmi celles qu'avoue la saine chirurgie, etc., etc. » Et sur quoi fonde-t-on ces assertions ? sur l'expérience et l'observation ; sur les heureux résultats qu'on prétend avoir obtenus ; sur les préceptes, les règles, voire même les lois que chacun formule à sa manière, et qu'il impose assez généralement à ses contemporains et aux admirateurs *de son beau génie*. Non ! il ne saurait y avoir rien de pareil en chirurgie ; car tout ce qu'on y fait et *fera* doit constamment s'appuyer sur des éléments bien connus, tout-à-fait en dehors de l'observation, et se déduire irrévocablement de leur harmonie et de leur solidarité.

Un membre distingué de la section de médecine du congrès de Strasbourg n'en a pas moins parlé « d'opération à *régulariser* », quand il nous a indiqué celles que réclame la présence des nécroses. Cependant ces opérations sont comprises dans la même formule, éternelle, immuable, et qui s'applique à toutes. Il ne peut donc être question que de les résumer comme suit : « Faire, par des moyens mécaniques, l'extraction d'un os frappé de mort, ou d'une partie seulement de ce même os nécrosé, en ménageant, autant que possible, l'organisme vivant. » Mais cette formule exige, outre la connaissance exacte des organes et des fonctions qu'il importe de ménager, celle de l'état où se trouve l'os, qui est maintenant étranger à l'organisme, et celle des meilleurs moyens de mettre éventuellement à nu le corps pathologique, de le dégager de ses adhérences intimes, de rompre son engrenage, souvent très puissant, avec l'os encore sain, et de l'arracher *de vive force* du lieu qu'il occupe.

Que dire encore de cette phrase qu'a fait entendre au dernier congrès scientifique de France un des plus illustres chirurgiens de l'Allemagne, au sujet de la trop grande brièveté du cordon spermatique, quand elle ne permet pas au testicule de descendre : « Que la chirurgie *opératoire* est impuissante en pareil cas? » Vous figurez-vous ce qu'est la chirurgie *qui n'est pas opératoire* ?

Un savant professeur en médecine, de Strasbourg, nous faisait observer, quelques instants après, au sujet de certain traitement proposé pour les inflammations viscérales : « Que les chirurgiens étaient plus conséquents que les médecins, et que là où ils voyaient de la phlogose ils appliquaient des sangsues et des cataplasmes. » Il s'imaginait donc que ces évacuations sanguines locales et les topiques émollients relèvent du *domaine chirurgical !* Il n'avait raison que pour ce qui concerne l'application même de ces moyens, la partie manuelle, technique, ou mécanique, de cette application ; mais il était complètement dans l'erreur s'il s'agissait de leur indication et de l'effet qu'on doit en attendre. Ce dernier, ainsi que la cause pour laquelle on conseille ces agents thérapeutiques, et les motifs qu'on peut avoir d'en faire usage, toutes ces choses sont purement et uniquement du ressort de la médecine, et je vous défie d'y découvrir la plus légère trace d'une intervention quelconque de la part de la chirurgie, quelle que soit d'ailleurs l'idée que vous attachiez à l'essence de cette dernière. Ce même professeur sait mieux que moi, du reste, qu'il est tel état inflammatoire qu'on traite avec les plus brillants succès au moyen de la compression, du feu, des frictions mercurielles, des agents stimulants, astringents, etc., etc. Croirait-il, par hasard, qu'il soit donné à la chirurgie d'élucider la question de l'indication de ces divers moyens ?

Mais vous me direz peut-être que toutes mes inculpations ne roulent, en définitive, que sur des mots mal choisis peut-être, mais qu'il ne peut pas résulter autant de mal que je le suppose de cette légère confusion, de cet innocent imbroglio. Vous auriez raison s'il s'agissait de mots qui n'auraient pas un sens clair et déterminé ; car, dans le cas contraire, surtout s'il s'agit de science, une expression vicieuse peut être entraînante ; c'est presque un signe de ralliement autour d'une idée, d'une doctrine, un véritable drapeau. Si je ne craignais pas d'allonger outre mesure cette lettre, je pourrais, en effet, vous montrer comment les meilleurs esprits se trouvent enlacés, fourvoyés, j'allais presque dire *embourbés*, rien que par le sens erroné d'un simple mot.

En attendant que l'occasion se présente de revenir sur ce singulier sujet, je ne puis m'empêcher de signaler, à l'égard du cathétérisme, la funeste influence qu'une locution impropre et fausse a exercée sur la théorie des affections uréthrales et sur les procédés et moyens qui en

découlent. Le mot *canal*, appliqué *seul* au conduit excréteur de l'urine, a suffi pour embrouiller toutes les têtes. Un canal, a-t-on dit, c'est un conduit *ouvert*, un véritable tube, qui a un diamètre plus ou moins considérable. Si donc le jet du liquide auquel il doit livrer passage vient à diminuer de volume, cela ne peut provenir, ajoute-t-on aussitôt, que de ce que ce canal s'est *rétréci*. Il faut, par conséquent, venir à son secours, soit par des agents capables de détruire (brûler, inciser, etc., etc.) le rétrécissement, soit par des moyens qui puissent le *dilater* davantage et le *maintenir mieux ouvert!* C'est autour de ces fausses idées qu'on tourne et retourne sans cesse encore et *depuis un temps immémorial;* et c'est grâce à elles que les mots RÉTRÉCISSEMENT et DILATATION forment toute la base de la pathologie et de la thérapeutique des affections uréthrales. Or, si au mot canal excréteur de l'urine ou à celui d'urèthre, on eût ajouté que leurs parois souples sont constamment en contact mutuel, on eût compris à l'instant même qu'elles ne constituent jamais un conduit béant; qu'elles ne s'entr'ouvrent qu'au moment même du passage d'un corps étranger, et par la compression de ce dernier; qu'alors elles se montrent plus ou moins disposées à se laisser écarter et distendre; et que cet écartement et cette distension, qui reposent sur la DILATABILITÉ des membranes dont l'organe se compose, ne peuvent s'effectuer que par une *compression* excentrique.

Dès ce moment aussi, on eût entrevu toute la valeur de cette même compression contre les divers états pathologiques auxquels l'urèthre peut être en proie, et qui sont les causes du rétrécissement. Alors encore un énergique moyen de compression, emprunté à la mécanique, en déployant ses salutaires effets sur les parois uréthrales COMME SUR TOUT AUTRE ORGANE, eût conservé ses droits incontestables à la confiance générale et décidé une des graves questions de la thérapeutique.

Qu'arrive-t-il, au contraire, avec la belle théorie fondée sur l'admission des rétrécissements et de la dilatation? On suppose et on prend évidemment des effets pour des causes, puisque tout rétrécissement est dû à un état pathologique spécial et très varié, et que chaque dilatation ne peut être produite que par un corps compressif, FORCÉMENT poussé dans l'urèthre. Cette propulsion forcée a lieu, soit de dedans en dehors, s'il s'agit de l'excrétion de l'urine et de la sortie de certains calculs, soit de dehors en dedans, s'il est question de cathéters, de bougies, de liquides injectés, etc., etc. Il est vrai que les adeptes de la doctrine du rétrécissement et de la dilatation, en n'admettant qu'un rétrécissement d'un côté, et une dilatation de l'autre, ont merveilleusement simplifié l'étiologie, le diagnostic et le traitement des affections de l'urèthre, et que j'ai bien mauvaise grâce de m'en scandaliser, moi qui me pose, en tout et partout, en simplificateur par excellence. On dira peut-être que c'est par jalousie de métier que je m'élève ici contre un pareil système et que j'en signale les pauvretés, bien qu'il soit généralement admis. Quoi qu'il en soit, je suis forcé d'avouer que rien n'est plus commode pour la conduite du praticien. Existe-t-il, par exemple, sur un ou plusieurs points de l'urèthre, un épaississement, une hypertrophie ou un boursouflement de sa paroi membraneuse? — Rétrécissement et sa fidèle compagne, la dilatation! — Est-il question d'une inflammation chronique? — Rétrécissement encore! dilatation toujours! — Demandez-vous si l'on ne rencontre pas dans l'urèthre un état fluxionnaire, une stase sanguine, par suite d'une disposition hémorrhoïdaire ou autre? — Eh mais! répondon, c'est un rétrécissement, et la dilatation est seule indiquée. — Parlez-vous d'un état spasmodique? — Bah! rétrécissement encore et dilation toujours! — Les parois uréthrales ne sont-elles pas quelquefois raides et peu disposées à se laisser écarter et distendre par un corps étranger? — Erreur: c'est un rétrécissement tout pur qui en est la cause, et c'est la dilatation toute simple qu'il faut lui opposer. — N'y a-t-il pas aussi défaut de dilatabilité dans ces mêmes parois? — Eh! non, encore une fois, c'est un rétrécissement qu'il ne faut que dilater! — Vous n'admettez donc pas la compression comme moyen curatif? — Vous êtes bon avec votre compression! Eh! que deviendrait la dilatation *vitale* de Dupuytren? — Cependant l'embarras uréthral qui résulte du gonflement de la prostate.... — Allons donc! c'est un bel et bon rétrécissement, qui appelle, tout juste aussi, la dilatation, et même par des bougies *filiformes*. — De sorte que les grosses sondes.... — Ne m'en parlez pas! Fi donc! Ce sont elles précisément qui sont le plus exposées à se *fourvoyer* dans les plis et replis de l'urèthre, à *piquer* et *percer* ses membranes, et, par conséquent, à faire *de fausses routes*. C'est si vrai qu'on a vu jusqu'à SIX de ces dernières sur un même sujet, et qui toutes avaient été produites par la vertu éminemment *perforante* des *volumineux* cathéters.

Permettez-moi, monsieur, une petite digression sur la force à employer pour faire pénétrer un cathéter; elle doit constamment être en raison composée de la rénitence des parois uréthrales et du volume du corps qui doit les écarter mécaniquement l'une de l'autre. Sans cette indispensable nécessité de FORCER, mot qui a mis en émoi tant de monde, il ne sortirait pas une goutte d'urine de son réservoir naturel, et celui-ci ne cesserait de se remplir. Aussi un célèbre chirurgien allemand, Bruninghausen, a-t-il insisté sur l'effet compressif du flot urinaire contre de prétendus rétrécissements, et il croyait l'obtenir en faisant pincer le bout de la verge, pendant qu'il engageait ses malades à pousser fortement.

Le liquide à expulser n'agit, en effet, pas autrement que les sondes et les bougies, et l'on sait assez à quels efforts il faut parfois se livrer dans le simple but de lâcher de l'eau. Ne serait-il donc pas ridicule de prétendre que, pour faire pénétrer, en sens inverse, d'autres

corps mécaniques dans l'urèthre, on dût, ainsi que l'enseignait encore Dupuytren, ne pas employer de force du tout? La raison et l'expérience sont d'accord au contraire en ceci : c'est que tous les instruments destinés au cathétérisme ne sont que des machines, et qu'en cette qualité il faut nécessairement leur communiquer un degré *suffisant* de force, si ces agents mécaniques ne doivent pas rester inertes. Mais cette force, ainsi que le volume et la forme de ces derniers, doivent se concilier avec l'état anatomo-physiologique et la pathologie de l'organe affecté. Rien de nouveau donc ni de spécial ici quant aux éléments de l'opération; ce sont toujours les quatre précédemment indiqués, ni plus ni moins.

Quoique les magnifiques principes sur les rétrécissements et leur dilatation courent les rues, et, Dieu merci! depuis assez longtemps, il est assez curieux d'entendre ou de lire certains chirurgiens, lorsqu'il s'agit de ce point de médecine opératoire : ils en parlent exactement comme si le mode en question ne datait que de fort peu d'années, qu'il fût l'heureux produit de leur rare imaginative, ou, du moins, qu'ils en eussent posé, eux, les véritables bases, et décidé son perfectionnement. — « Quatorze années d'expérience, s'écriait emphatiquement un de ces illustres dilatateurs, dans un des derniers numéros de la *Gazette des hôpitaux*, quatorze années d'expérience militent en faveur de la dilatation! » *Risum teneatis!*.... Mais en voilà assez sur cet objet.

Je sais fort bien, du reste, et on ne manquera pas de le dire, que, longtemps avant moi, on avait pensé et enseigné : que la chirurgie n'était guère que la partie mécanique de la médecine; mais voilà tout! Or, c'est loin d'être tout; car, si cette idée, d'ailleurs très juste, n'a pas eu de retentissement scientifique; si elle n'a pas fait faire un pas à la thérapeutique chirurgicale; si elle l'a laissée languir sous la lourde tutelle de l'expérience et de l'observation; si elle a été inhabile à servir de base à une doctrine quelconque et à construire des formules claires, précises et éminemment pratiques; si, dis-je, cette idée a été si stérile, c'est que la mécanique, se présentant toujours comme *isolée*, seule agissante, sans aucune connexion avec les trois autres facteurs, et, par conséquent, comme tout-à-fait impuissante et nulle, elle ne devait avoir aucun crédit sur les esprits studieux et réfléchis, et ils ne durent faire aucun fond sur elle.

Il y a mieux! La plupart des chirurgiens, les haut placés surtout, éprouvaient une sorte de répugnance à recourir à des moyens mécaniques; ils leur étaient tellement antipathiques, qu'ils n'en parlaient jamais, ni du haut de la chaire, ni auprès des malades, et encore moins dans leurs ouvrages (1). Ils en connaissent, du reste, si peu la portée et la nature, qu'ils étaient loin de s'imaginer que leurs mains et leurs doigts n'agissaient pas autrement qu'à l'instar des machines. Il est même encore, le croirait-on? plus d'un opérateur de cette force-là. Libre à eux de ne vouloir pas absolument faire de la mécanique appliquée, et de s'imaginer qu'ils doivent sauver par-là la dignité de leur profession! Je les défie cependant de venir à bout d'exercer cette dernière sans déroger, sans faire les mécaniciens. J'en suis assez fâché pour eux! Mais que voulez-vous? *il y a force majeure*! Mieux vaut toutefois, s'il est absolument nécessaire de faire un choix, obéir aux lois de la science des machines, de cette *reine* du monde, que se mettre sous le joug de l'observation et de l'expérience de quelques hommes, c'est-à-dire que suivre les aperçus, les idées et parfois les caprices de certains individus, dont l'autorité est trop souvent imposée ou envisagée comme une loi suprême. N'est-ce pas aussi grâce à cette horreur des moyens purement mécaniques qu'on ne voit aucun chirurgien se servir d'un commode et indispensable instrument, *du compas* d'épaisseur? A quoi bon? direz-vous. N'ont-ils pas tous le compas dans l'œil, et ne savent-ils pas comparer fort ingénument et très exactement les tumeurs et les corps arrondis ou saillants à une aveline, à un marron, à une pomme, à une orange, aux œufs des divers volatiles, à une tête de fœtus à terme ou non, au poing, etc., etc. C'est fort bien, si ces objets avaient tous des dimensions bien déterminées et constantes, et s'il était si difficile de faire usage du compas. Il semble vraiment que c'est un parti pris par la plupart de nos confrères de conspuer la mécanique appliquée à l'art de traiter les malades, c'est-à-dire LA CHIRURGIE TOUT ENTIÈRE.

Permettez-moi, monsieur, une nouvelle réflexion au sujet de cette savante et belle simplicité que je désire et entrevois en faveur de l'avenir de la chirurgie : l'importance de la simplicité est, ici comme en toutes choses, basée sur cette vérité incontestable : que tout ce qui tend à gaspiller le temps et à multiplier inconsidérément et inutilement le matériel et la puissance dynamique, pèche ouvertement contre toutes les règles de la philosophie ou de la science, et se rapproche plus ou moins de l'enfance de l'art, ou bien y conduit infailliblement.

Remarquez encore, monsieur, que si la

(1) Une preuve, entre autres, de cette triste vérité se tire de l'aversion systématique que les Français ont hautement manifestée pour les poulies moufflées, dans la réduction de certaines luxations, tandis qu'en Allemagne, et surtout en Angleterre, on en faisait un fréquent et heureux usage.

Il a fallu, dans ces derniers temps, tout le talent et la haute raison de M. Sédillot pour se faire pardonner cette précieuse innovation. J'ai encore simplifié la machine et le procédé de réduction, en combinant et proportionnant les soi-disant *extension* et *contre-extension*, c'est-à-dire les tractions avec la résistance ou répulsion, et en substituant le simple levier au mouffle. Eh bien! je suis parvenu à ce beau résultat rien qu'en restant fidèle à la formule si souvent rappelée dans mon mémoire.

question de l'éclectisme peut être soutenue en médecine, elle est impossible en chirurgie, parce que l'homme de l'art judicieux et intelligent n'aura jamais à choisir qu'entre deux ou plusieurs objets plus ou moins bons, et sur la qualité desquels il ne sera pas un instant en doute. Aussi donnera-t-il constamment la préférence à celui qui sera le plus normal ou le plus voisin de l'état normal, et la nécessité seule pourra lui faire adopter ce qui s'écartera *le moins* de cette dernière. Inutile de dire que l'empirisme et l'odieuse routine ne pourront ou ne devront jamais prendre pied dans la pratique de la mécanique médicale.

On m'a objecté, quant à mes réflexions peu révérentieuses sur les sujets du concours pour la chaire de chirurgie, que le professeur devant être appelé à faire aussi de la *médecine*, et, par conséquent, à traiter des malades, il convenait d'apprécier un peu la portée de ses connaissances *cliniques*. Mauvaise raison! Tous les candidats étaient *docteurs en médecine*, et leur plus ou moins d'aptitude à pratiquer cette dernière ne devait nullement être prise ici en considération. Quelques questions d'obstétrique eussent été mieux à leur place, si l'on eût éprouvé de l'embarras d'en trouver de plus convenables du ressort des autres rameaux de la chirurgie. Si l'infection purulente est le plus ordinairement la suite d'une affection ou d'une opération chirurgicales, il en est de même d'une métrite, après un accouchement, ou d'une péritonite qui succède à l'opération d'une hernie, de la taille, etc. Ces inflammations cessent-elles un instant seulement et malgré leur étiologie d'être du domaine exclusivement médical?

Qu'a de commun, m'a-t-on dit un jour, votre action mécanique et prétendue *protectrice* du coton avec l'usage que nous faisons à chaque instant de la charpie, pour *éponger*, *tamponner*, *obturer*, *dilater*, etc.? Je demanderai, à mon tour, si, pour ces diverses opérations, les surfaces dénudées ou non ne sont pas moins exposées à être irritées ou contusionnées, si l'on a recours à la charpie la plus fine et la plus moelleuse, plutôt qu'à la grossière? Or, je soutiens que, sous le rapport de l'action mécanique, le contact immédiat du coton cardé l'emporte toujours sur la plus belle charpie, par sa finesse, sa douceur et son *innocuité*. Ou bien faudra-t-il chercher, en dehors de ce même contact, quelque autre explication valable ou plausible de cette préférence?

On m'a demandé ce que je comptais substituer aux opérations *sur le cadavre*, pour instruire et exercer les élèves à les pratiquer sur le vivant? Je dirai à ces derniers : Appliquez-vous à bien manier le scalpel lorsque vous disséquerez. Étudiez l'anatomie par régions, et gravez-vous bien dans l'esprit les rapports exacts que les divers organes ont entre eux, afin que vous ne soyez jamais embarrassés à les retrouver et saisir au besoin. Défiez-vous de toutes les manipulations sur des sujets où les deux éléments les plus importants font défaut : le physiologique et le pathologique. Or, ils manquent constamment aux opérations obstétricales, à la plupart de celles concernant l'ophthalmologie, aux fractures et luxations, aux nécroses, aux polypes, aux coarctations, aux paracenthèses, aux tumeurs de tous genres, à tous les abcès, à leur ouverture et contre-ouverture, aux panaris, débridements, etc., aux carcinômes, aux corps étrangers qu'il faut extraire, aux opérations que nécessitent les nécroses, à certaines amputations partielles et désarticulations, aux HERNIES ÉTRANGLÉES, voire même à la simple saignée; c'est-à-dire à l'immense majorité des opérations *les plus délicates et des plus ordinaires*.

Quant à celles en très petit nombre que l'on croit mal à propos pouvoir *faire* exactement sur un corps privé de vie, telles que la ligature ou torsion des artères, leur compression hémostatique, les amputations des membres, les sutures diverses, les réunions immédiates, les autoplasties, la laryngotomie, etc., etc., croyez qu'elles ne seront jamais que de véritables *singeries*, et que vous approcherez bien autrement de la vérité, en opérant *sur des animaux vivants*. C'est ainsi que le pratique M. Amussat, et que je l'ai fait quelquefois chez lui. Du reste, je ne manquerai jamais d'insister auprès de mes jeunes confrères pour qu'ils fassent avec moi des vœux ardents, afin qu'à l'exemple de ce qui se passe à Berlin et autres lieux, les chirurgiens en chef des hôpitaux leur permettent de pratiquer, *sous leurs yeux*, les opérations même les plus graves, après toutefois qu'ils auront fait une exposition du procédé qu'ils veulent suivre et des moyens qu'ils devront employer pour réussir. Il va sans dire encore que cette autorisation d'opérer sur le vivant devrait être envisagée comme une distinction honorable et un de ces encouragements réservés aux sujets qui se distinguent par leur zèle, leurs connaissances et leur adresse.

Honneur donc et reconnaissance au professeur qui aura la belle idée de prendre l'initiative d'une disposition aussi heureuse et si féconde en grands résultats! Car, remarquez-le bien, elle ne s'appliquerait pas seulement aux opérations qui exigent des instruments tranchants ou piquants, ou à celles dites sanglantes, mais à tout ce qui réclamerait des agents mécaniques plus ou moins actifs et plus ou moins compliqués; à toute la chirurgie, en un mot.

« Voilà, direz-vous peut-être, bien du verbiage surajouté à celui qui fourmille déjà dans les caractères différentiels. » Je dois avouer même, car c'est, hélas! ma conviction profonde, que tout cela sera, pour le moment du moins, en pure perte, et voici pourquoi : c'est que ma formule sur les caractères essentiels de la chirurgie coupe court, malheureusement, à tous les beaux procédés, à toutes les brillantes méthodes et à toutes les ingénieuses inventions d'un très grand nombre d'individus, dont l'habileté et le génie sont incontestables. C'est qu'il ne leur restera plus qu'à se courber docilement sous le joug de cette seule formule et

à l'appliquer plus ou moins bien. C'est qu'on n'attachera désormais qu'une très mince importance aux histoires et aux observations des cliniciens, même des plus habiles. C'est qu'on saura, à n'en pas douter, que ces relations interminables, ces faits mille fois répétés, loin d'être nécessaires à l'avancement, soit de la science, soit de l'art des opérations, ne sont que des hors-d'œuvre. C'est que les grands maîtres, ou tous ceux qui se posent comme tels, seront privés de la douce ressource de remplir les colonnes des journaux de leur opinion particulière et de leur mode tout spécial de faire. C'est que, si l'uniformité règne dans la pratique chirurgicale de tous les pays et de tous les lieux, les comptes-rendus de tel ou tel service n'auront plus ni l'intérêt, ni surtout l'utilité qu'on y attache. C'est que la plupart des chirurgiens, n'entrevoyant pas jusqu'ici la part immense qui doit être faite à la science des machines pour l'exercice de leur art, ne se sont pas occupés de mécanique appliquée, ou l'ont presque entièrement perdue de vue. C'est que les ouvrages de chirurgie, même les plus modernes et les plus estimés, sont loin d'être à la hauteur de leur mission, et qu'on devra songer à les mettre mieux en harmonie avec les données précises que nous fournissent les quatre éléments de cette science. Tels sont, monsieur, chez les sommités chirurgicales contemporaines, les motifs plus que suffisants de répugnance, l'*inde iræ*, contre le nouvel ordre de choses, la révolution, LA RÉFORME, qui se préparent. Ces sommités, ces illustrations, cette *aristocratie* chirurgicale, doivent donc les combattre à outrance, à leur début, afin de les empêcher de prendre faveur; et elles y réussiront, pour quelque temps encore, *n'en doutez nullement*. Mais la vérité finira tôt ou tard par triompher des injustes préventions de certains individus influents, et par prendre la place qui lui est assignée dans l'ordre scientifique et humanitaire.

Ne doutez jamais, monsieur, des sentiments d'estime que je vous ai voués.

MATHIAS MAYOR, Prof.

Lausanne, 29 octobre 1842.

---

## MÉDECINE PRATIQUE.

### II. De la méthode ectrotique.

Les maladies dans lesquelles la méthode ectrotique a été employée sont peu nombreuses. Nous ne parlerons ici que de la variole, du zona et de l'érysipèle.

#### I. *Variole.*

A peine la variole eut envahi l'Europe et l'Asie, que différents moyens, tantôt médicaux et souvent empiriques, furent proposés pour éviter sa contagion, diminuer ses dangers, ou échapper à ses ravages. Les médecins de tous les peuples se livrèrent avec ardeur à ces recherches. Les Chinois paraissent avoir été les plus heureux. Déjà, avant que nous eussions une méthode fixe de traiter la variole, ils savaient l'inoculer; déjà ils avaient essayé avec avantage d'entraver sa marche.

L'expérimentation a conduit Betonneau, de Tours, à appliquer à cette terrible maladie un procédé qui, inférieur, il est vrai, aux avantages qu'offrent la vaccine et même l'inoculation, peut cependant devenir utile lorsque ces moyens ne sont plus applicables : nous voulons parler de la cautérisation des boutons de la variole.

Voici les résultats auxquels est arrivé ce praticien distingué : 1° jusqu'au troisième jour de l'éruption, les boutons de la variole peuvent être atteints par le caustique; 2° plus tard leur marche n'est pas toujours suspendue; cette marche a été seulement entravée, et peut-être un peu abrégée; 3° les boutons ainsi cautérisés ne laissent aucune trace sur la peau après la desquamation; 4° enfin, toujours les essais ont paru influencer d'une manière avantageuse la marche générale de la maladie, et jamais ces tentatives n'ont produit le moindre accident.

(M. Romet.) On ne peut cautériser que pendant la première période de la maladie. Durant plusieurs jours, ce moyen reste encore applicable. A peine les boutons sont visibles qu'on peut l'employer; on peut encore y recourir au moment où l'aréole inflammatoire entoure la vésicule (thèse de Paris, 1825, n° 7).

Il résulte des nombreuses observations que M. Meyranx a recueillies dans un grand hôpital, que la cautérisation n'anéantit les boutons varioliques que le premier et le deuxième jour de leur apparition. Lorsqu'on la pratique après ce temps, elle n'exerce aucun effet sur leur marche; ils parcourent leurs périodes ordinaires (Académie royale de médecine, séance du 15 août 1825).

M. Damiron, médecin du Val-de-Grâce, a traité, en 1825, un grand nombre de varioleux; il n'a cautérisé que ceux qui lui ont présenté des symptômes graves, et le nombre en est de trente-sept; sur ces trente-sept, dix ont succombé. Lorsque M. Damiron a cautérisé le premier jour de l'éruption, quand les boutons commençaient seulement à pointiller, ces boutons presque toujours ont avorté. Vers le septième jour de la maladie, on voyait la face se gonfler, se fendiller, mais rien ne s'écoulait par les gerçures; et lors de la desquamation, l'épiderme cautérisé s'enlevait par plaques, sans laisser sur la peau de cicatrices visibles, ni même de taches rouges. Lorsqu'il n'a cautérisé que le deuxième jour de l'éruption les boutons contenant déjà un peu de liquide, ces boutons n'ont plus avorté complètement; leur développement a seulement été moindre. Bien moins gros que ceux des autres parties, ils étaient visibles sous l'eschare; lors de la suppuration, la face s'est aussi gonflée, fendillée; mais des gerçures a suinté un liquide limpide et qui avait l'odeur du pus, et souvent la desquamation a laissé sur la peau la trace de cicatrices superficielles et de taches légèrement rouges. Enfin, lorsque M. Damiron n'a cautérisé que le quatrième jour, la cautérisation a été complètement inutile; le gonflement de la face s'est

fait de même, les boutons ont pris sous l'escharе un grand développement, et, après la desquamation, ont laissé des traces fort profondes (Académie royale de médecine, séance du 11 octobre 1835).

M. Noble, médecin à Versailles, a cautérisé quinze varioleux, et a observé que, lorsque la cautérisation a été faite dès le deuxième jour de l'éruption, les boutons ont avorté complètement, la tuméfaction de la peau du visage et de la tête a été peu considérable, et les boutons cautérisés étaient desséchés avant que ceux des autres parties du corps fussent arrivés à la suppuration. Quand, au contraire, la cautérisation a été faite plus tard, lorsque le travail de suppuration dans les boutons était commencé, le gonflement inflammatoire de la peau a eu lieu; mais il a été moins fort, et les boutons, au lieu de se sécher, ont laissé suinter de la sérosité, qui s'est détachée en croûtes peu épaisses (Académie de médecine, séance du 11 octobre 1825).

*Mode de cautérisation.* — Nous venons de voir combien les auteurs sont peu d'accord sur l'époque à laquelle on doit ne plus cautériser les boutons varioleux. Nous allons actuellement montrer combien ils diffèrent encore d'opinion sur le mode de cautérisation à employer.

Bretonneau se contente de traverser le sommet du bouton, d'épointer la pustule avec une aiguille d'or ou d'argent, chargée d'une solution de pierre infernale.

M. Velpeau veut qu'on enlève la pointe des pustules, et qu'on les touche ensuite avec un crayon plus ou moins aigu de nitrate d'argent fondu, ou bien avec un stylet chargé du même corps, et que l'on plonge au centre du bouton, après quoi l'on cautérise sa surface avec le crayon.

D'après M. Romet, on humecte légèrement la figure avec de l'eau tiède, puis on promène le nitrate d'argent sur tous les points où l'éruption existe.

La cautérisation des boutons varioliques par le nitrate d'argent, dit M. Serres, varie, selon que l'on veut agir sur des boutons isolés, ou que l'on opère sur des masses de boutons plus ou moins étendues. Dans le premier cas, je me sers du nitrate d'argent maintenu dans son porte-pierre et taillé comme un crayon à dessiner; la pointe en est plus ou moins aiguë, selon la largeur des boutons et le lieu qu'ils occupent. Pour la cautérisation en masse, je fais dissoudre le nitrate d'argent dans l'eau, et j'en augmente la dose selon le degré de force que je veux lui donner. Si je veux une cautérisation faible, je prends une cuillerée et demie à bouche d'eau, j'y fais dissoudre 15 grains (75 centigrammes) de nitrate d'argent: c'est la cautérisation au premier degré. Pour le deuxième degré, la dose de nitrate dans la même quantité d'eau est de 30 grains (1 gramme 50 centigrammes), et de 45 grains (2 grammes 25 centigrammes) pour le troisième degré, que j'ai employé seulement sur les boutons du quatrième et du cinquième jour de leur éruption.

La solution de nitrate d'argent faite, on se sert d'un petit pinceau de charpie attaché à un morceau de bois; on trempe le pinceau dans la solution, et on enduit toute la surface que l'on veut cautériser. Quel que soit le degré de la solution dont on fait usage, il est nécessaire d'en enduire deux fois la surface cautérisée, principalement dans les endroits où les boutons sont déjà apparents.

M. Meyranx prétend, d'après ses nombreuses expériences, que le procédé ordinaire de M. Serres, et qui consiste à arroser la face avec une solution de nitrate d'argent, n'éteint jamais les boutons varioliques; la croûte noire qui les couvre les laisse développer; le pus attaque le corps muqueux et le derme, et donne naissance à ces marques désagréables qu'on cherche à prévenir. M. le docteur Meyranx conseille donc d'ouvrir les pustules varioliques les unes après les autres, de les cautériser avec une parcelle de nitrate d'argent ou avec la pointe d'un crayon de ce sel, auquel on donne une dimension convenable.

M. Damiron a essayé deux modes de cautérisation: tantôt il a lavé toute la face à plusieurs reprises avec une forte solution de nitrate d'argent, et a passé ensuite la pierre infernale sur toutes les parties lavées avant qu'elles fussent sèches; tantôt il a suivi le procédé de Bretonneau. Celui-ci serait, selon M. Damiron, le meilleur, s'il était toujours praticable; mais comme dans la variole confluente on ne peut cautériser en même temps tous les boutons, il arrive que les voisins de ceux qui sont cautérisés prennent un accroissement plus rapide, et le but est en partie manqué.

Voici comment s'exprime M. Noble: Chez deux malades dont la variole était peu confluente, la cautérisation a été faite avec le nitrate d'argent fondu et taillé en crayon, les boutons ayant été ouverts préalablement avec des ciseaux: chez six autres, dont la variole était plus confluente, on a cautérisé avec un pinceau à laver, trempé dans une solution de 15 grains (75 centigrammes) de nitrate d'argent dans une once (30 grammes) d'eau, la plupart des boutons ayant aussi été ouverts préalablement avec la pointe d'une lancette. Enfin d'autres malades, chez lesquels la variole était très confluente, ont été cautérisés à l'aide d'un pinceau de charpie d'un assez gros volume, trempé dans la solution et promené sur les différents points de la face, les boutons n'ayant pas été préalablement ouverts. De ces trois méthodes, la deuxième, c'est-à-dire celle avec le pinceau à laver, est la préférable, selon M. Noble, mais son application est difficile dans les varioles très confluentes; on ne peut guère, dans les varioles, employer que la troisième, qui, du reste, réussit bien, si l'on a eu soin d'ouvrir préalablement les boutons, et qui même a l'avantage de produire une cautérisation plus égale, plus générale. Si on n'a pu ouvrir les boutons, souvent on est obligé d'effectuer une seconde cautérisation, quelques heures après la première.

M. Noble conseille de bien nettoyer la peau avant la cautérisation, le nitrate d'argent agis-

sant peu sur cette membrane, si elle est grasse et pleine de sueur.

*Marche de la cautérisation* — M. Romet a remarqué qu'aussitôt après la cautérisation le bouton blanchit, plus tard il devient brunâtre, enfin noirâtre, et la figure de l'individu se rapproche assez bien, quant à la couleur, de celle d'un Africain. A dater de l'instant où l'on a cautérisé, la marche du bouton est suspendue; il s'affaisse bientôt, et la turgescence du tissu cellulaire se dissipe. Enfin vers le dixième jour la desquamation s'opère, et au lieu de cicatrices difformes, d'inégalités ou de brides, il ne reste plus d'autres traces de la cautérisation qu'une teinte rougeâtre assez prononcée, encore se dissipe-t-elle bientôt; l'épiderme reprend sa densité accoutumée, tout rentre dans l'état normal.

D'après M. Serres, au moment où l'on cautérise, les malades n'éprouvent aucune douleur : une, deux ou trois heures après, la douleur se manifeste, et elle est plus ou moins vive, selon le degré de susceptibilité du malade et de la finesse de la peau.

Une, deux ou trois heures après la cautérisation, la partie cautérisée prend une couleur grise argentée ; à la cinquième, sixième ou septième heure, cette couleur passe à l'état brun tirant sur le jaune : la douleur a toujours disparu à cette époque. Douze à quinze heures sont à peine écoulées, que la peau prend une couleur légèrement bleuâtre, puis elle passe au noir qui caractérise la cautérisation par le nitrate d'argent. Dans cet état, la peau est lisse, tendue, luisante, sur la partie cautérisée. Cette tension de la peau varie selon l'époque de l'éruption à laquelle on a fait l'opération. Si la cautérisation a été faite au premier jour de l'éruption, la peau change peu sa tension ordinaire: si elle est faite au deuxième jour, et que déjà les boutons fassent une saillie marquée, c'est seulement au pourtour de ces boutons qu'elle se manifeste : si elle est pratiquée aux troisième et quatrième jours, et que déjà l'éruption soit en marche dans la totalité de la partie, le gonflement est général.

M. Serres s'oppose à ce gonflement en faisant, six ou dix heures après la cautérisation, une application de sangsues à la base et sur les côtés du cou. Le nombre des sangsues est proportionné à l'intensité de l'irritation, des forces du malade et de la congestion cérébrale.

Il arrive quelquefois que la partie cautérisée est lisse, tendue, que l'eschare se gerce ; il se manifeste alors de petites fissures longitudinales, qui sont bornées au derme. Cet effet ne se manifeste que dans les endroits où il existe une grande quantité de tissu cellulaire. Quelquefois encore, si la cautérisation a porté sur une variole avancée et déjà compliquée de tuméfaction générale, les fissures de l'eschare sont plus étendues que dans le cas précédent : elles affectent toute sa profondeur, et dans leur fond on aperçoit une exsudation jaunâtre analogue à celle qui s'établit sur la surface des vésicatoires, après un certain temps de leur suppuration. Dans ces cas, il faut faire pratiquer de légères scarifications avec la lancette sur la surface de l'eschare.

Du neuvième au quatorzième jour de la cautérisation, l'eschare se détache, la peau est mise à nu; elle est rouge, humide et lisse, lorsque la méthode ectrotique a été employée du premier au deuxième jour de l'éruption. La chute de l'eschare n'a pas lieu en totalité ; elle commence en général par les points où les boutons étaient le plus avancés, et le plus généralement vers les parties où le tissu cellulaire est le moins abondant.

*Traitement de la cautérisation.* — Dix ou douze heures après la cautérisation de la face, il est nécessaire d'appliquer des sangsues au cou, en égal nombre de chaque côté : si la tuméfaction de la tête n'existe pas, une seule application suffit en général; mais si la tuméfaction existe, il est convenable de les réitérer toutes les vingt-quatre heures, pendant trois jours; vingt la première fois, et douze les deux fois suivantes.

En même temps qu'on fait mettre des sangsues au cou, il est bon de faire appliquer deux larges cataplasmes émollients aux jambes et aux cuisses, quelquefois même aux bras, lorsqu'on craint une vive tuméfaction de la tête : ces cataplasmes restent en permanence et sont renouvelés matin et soir: le but qu'on se propose est de faciliter l'éruption sur ces parties en même temps qu'on la fait avorter dans d'autres. Si, malgré ce moyen, l'éruption ne se fait pas assez promptement, on remplace les cataplasmes émollients par des cataplasmes sinapisés. Ordinairement les parties entretenues dans un bain émollient se couvrent de boutons, et de boutons dont le disque est très étendu; l'irritation qui résulte de la présence de ce grand nombre de boutons est révulsive de ceux qui tendraient à se porter vers la tête, la poitrine ou l'abdomen.

Dès que les malades éprouvent de la cuisson dans les parties cautérisées, il faut appliquer sur ces parties des compresses trempées dans l'eau froide ou dans une décoction émolliente: on les laisse cinq ou six heures, en ayant l'attention de les humecter de temps en temps : lorsque l'eschare est devenue noire et tendue, on fait dessus des embrocations avec l'huile d'olive ou l'huile d'amandes douces.

Sur la cornée transparente et le bord libre des paupières, un collyre adoucissant suffit, et un gargarisme de même nature ou légèrement aiguisé par un acide a toujours réussi dans les cautérisations du voile du palais, de la voûte palatine et de la langue.

## II. *Zona.*

M. Serres est un des praticiens qui ont fait les premiers l'essai de la méthode ectrotique dans le traitement du zona ; d'autres médecins ont répété cette médication après lui; mais toutes les tentatives n'ont pas été couronnées de succès, du moins dans les diverses modifications de cet exanthème.

M. Rayer fait observer, d'après sa propre expérience, 1° qu'en touchant très légèrement

les vésicules ouvertes avec le nitrate d'argent, la durée du zona est diminuée; qu'elle est prolongée si la cautérisation est trop profonde; 2° que les vésicules convenablement cautérisées sont plus rarement suivies d'eschares ; 3° que cette méthode, qu'on peut négliger dans le zona discret, doit être employée dans le zona confluent, sur les groupes où l'on peut craindre les excoriations ; 4° qu'en touchant légèrement la surface des taches rouges qui précèdent les vésicules, et notamment celles qui apparaissent après les premiers groupes , on arrête presque toujours leur développement, mais sans modifier les douleurs vives qui les accompagnent.

En 1825 , M. Gasc lut à l'Académie royale de médecine un mémoire de M. Damiron, médecin du Val-de-Grâce, relatif à l'emploi de la cautérisation sur un zona contre lequel avaient échoué depuis trois semaines les moyens les plus appropriés , et qui était parvenu à former un ulcère de dix pouces de diamètre; ayant lavé d'abord la circonférence de cet ulcère avec une solution de nitrate d'argent, il vit qu'ainsi il en bornait les progrès ; alors il lava toute la plaie, qui , dès ce moment , changea de caractère et marcha vers la guérison. Ayant ensuite cautérisé de même un autre zona, et l'ayant vu guérir en quelques jours , il s'enhardit à employer cette méthode.

M. le professeur Piorry s'est également servi de la cautérisation dans le traitement du zona, et a consigné, dans la *Lancette française* , 1833 , t. 7, l'expérience suivante , faite sur un hémizona du tronc : la moitié des vésicules fut cautérisée avec le nitrate d'argent ; le lendemain il n'y avait plus de douleur sur les points qui leur correspondaient , et leur guérison fut prompte : l'autre moitié , traitée par les cataplasmes, resta très malade et très douloureuse, et c'est seulement par les narcotiques qu'on put parvenir , après plusieurs jours , à faire disparaître les douleurs.

Alibert conseillait également la cautérisation dans le traitement du zona.

Voici comment MM. Cazenave et Schedel s'expriment sur le sujet qui nous occupe : « MM. Serres et Velpeau ont vanté l'application de la méthode ectrotique au zona. C'est, il faut le dire, un des cas où elle pourrait offrir le plus de chances de succès, puisqu'il s'agirait bien moins de faire avorter une inflammation que de modifier la sensibilité des parties malades : cependant elle est le plus ordinairement inutile dans une maladie qui , pour la généralité des cas, est très légère et très simple.»

### III. *Érysipèle.*

Le docteur S. Higginbottom, ayant employé avec succès le nitrate d'argent dans les érysipèles par suite de blessures , pensa qu'il pourrait obtenir les mêmes avantages dans les érysipèles déterminés par une cause constitutionnelle. Un de ces cas s'étant présenté à lui sur une jeune fille qui portait sur toute la face un érysipèle formant un masque de la figure d'un cœur , et laissant autour de lui un bord d'environ deux pouces , libre d'inflammation , il essaya sur un des côtés de la face une application de nitrate d'argent, dans une étendue de quatre pouces de long et deux de large, partie sur la peau enflammée , partie sur la peau saine. Cette cautérisation détruisit l'inflammation et empêcha ses progrès du côté où elle avait été faite, tandis que de l'autre la maladie s'étendit rapidement jusqu'au crâne et au cou , et que de plus elle vint environner, dans la même direction , la partie cautérisée , en ne laissant intact que le point de la peau où le nitrate d'argent avait été appliqué. La maladie parcourut ses périodes avec gravité, la malade eut du délire , etc. , quoiqu'on eût employé le traitement usité en pareil cas , comme les saignées générales, les vésicatoires à la nuque, les purgatifs, etc.

Le nitrate d'argent ayant évidemment, dans cette circonstance , détruit l'inflammation et prévenu ses progrès , puisque au bout de cinq jours l'eschare s'était détachée en laissant au-dessous d'elle la peau libre d'inflammation et de gonflement , l'auteur fut amené à conclure que si , dans de pareils cas , la cautérisation était étendue à toute la surface enflammée et aux parties environnantes , la maladie s'était arrêtée dans son commencement , ainsi que l'affection constitutionnelle qui en est la suite. Plus tard , de nombreuses observations ont démontré au docteur Higginbottom qu'il ne s'était pas trompé.

M. Tanchou (*Lancette française*, 1831 , t. 5) s'exprime ainsi relativement à ce mode de traitement : « J'ai l'habitude de me servir du nitrate d'argent dans toutes les inflammations de la peau , quels que soient leur cause et leur degré , avec le plus grand succès , notamment dans l'érysipèle. Je crayonne, ou mieux je badigeonne toute la surface enflammée avec un lingot ou une dissolution de nitrate d'argent : ordinairement , avant même que cette opération soit terminée , l'inflammation tombe sur les premiers points qui ont été touchés. Toute la surface enflammée pâlit , tous les phénomènes phlegmasiques disparaissent , il ne reste plus qu'une auréole rosée qui entoure la croûte noirâtre occasionée par la cautérisation. Bientôt celle-ci tombe , l'autre se dissipe au bout de quelques jours , et le malade se trouve guéri , alors que, si l'on eût combattu la maladie par les moyens ordinaires, elle eût à peine parcouru sa première période. »

Consignons actuellement l'opinion de MM. Cazenave et Schedel. « On a quelquefois employé, disent-ils , le nitrate d'argent avec avantage , pour borner les érysipèles de la face qui tendent toujours à envahir de proche en proche. M. Velpeau a préconisé cette méthode : nous l'avons vue employer par Biett avec succès, et notamment dans un cas grave où il ne fallait rien moins, pour borner l'érysipèle , que des cautérisations profondes avec le nitrate de mercure. »

« Depuis longtemps , dit Alibert , on commence à sentir dans la pratique l'utilité des irritations artificielles ; souvent c'est un moyen sûr de détourner la nature des voies sinistres

où elle s'est engagée. L'application du nitrate d'argent a, du reste, un avantage qu'il importe de signaler, c'est de fixer l'érysipèle, qui est la plus mobile des inflammations. »

Dans le *Dictionnaire de médecine*, à l'article ÉRYSIPÈLE, MM. Chomel et Blache disent avoir plusieurs fois employé la cautérisation avec le nitrate d'argent, lorsque l'érysipèle occupait la face et qu'ils redoutaient l'envahissement du cuir chevelu. Assez souvent alors l'érysipèle a suspendu sa marche; mais, dans d'autres cas, ses progrès n'ont été nullement entravés, et la maladie a suivi son cours ordinaire. Ils ont cherché à connaître les circonstances auxquelles il fallait attribuer ces résultats opposés, et ils ont pu se convaincre que la cautérisation par le nitrate d'argent, aussi bien que la vésication, n'avait ou ne paraissait avoir d'effet que dans les où l'érysipèle n'offrait plus sur ses limites qu'une simple rougeur sans gonflement, c'est-à-dire dans le cas où il était sur son déclin, tandis que là où il y a un bourrelet rouge, indice certain du progrès de l'érysipèle, la cautérisation et la vésication étaient l'une et l'autre sans action pour en arrêter la marche.

L'opinion de MM. Chomel et Blache sert en quelque sorte de transition à celle de M. Rayer sur le même objet. Voici ce qu'il pense : « On a assuré que les cautérisations superficielles avec le nitrate d'argent arrêtaient promptement la marche de l'érysipèle : les résultats de l'expérience que j'ai tentée sont contraires à cette assertion. »

*Conclusions.* — De tout ce que nous venons de dire nous pouvons conclure :

1° Que la méthode ectrotique est un mode de traitement dont les effets sont fort peu certains, si ce n'est dans l'ophthalmie, qui complique la variole d'une manière si grave;

2° Que la cautérisation des pustules de la face dans la variole ne prévient pas les congestions cérébrales et n'empêche pas le visage d'être le siége de cicatrices difformes (Cazenave et Schedel, Biett, etc., etc.);

3° Que cette méthode de traitement est complètement abandonnée aujourd'hui, et que M. Serres est peut-être le seul maintenant qui cautérise encore, même les pustules des paupières;

4° Qu'on possède trop peu de faits pour décider les avantages ou les inconvénients de la méthode ectrotique dans le traitement du zona;

5° Que, pour l'érysipèle, nous avons eu souvent l'occasion nous-même de voir, dans divers services de chirurgie et de médecine, la cautérisation échouer complètement;

6° Si nous avons traité très longuement cette question, c'était afin de démontrer combien les auteurs s'entendaient peu sur les résultats obtenus par l'emploi de cette méthode, qui, du reste, nous paraît, dans l'état actuel de la science, mériter peu d'importance.

AUG. MILLET, D. M.

---

## CHIRURGIE PRATIQUE.

### III. Mémoire sur les fractures de la colonne vertébrale, lu à la société de médecine de Poitiers, en mars 1841.

Une circonstance récente ayant appelé mon attention sur les *fractures de la colonne vertébrale*, j'ai rassemblé quelques faits de ce genre, et j'essaierai d'en tirer un petit nombre de conclusions générales. Ma mémoire m'aurait encore fourni trois ou quatre accidents semblables, mais avec trop peu de détails pour qu'il fût possible d'en tirer parti.

*Fracture de la sixième vertèbre cervicale. — Mort au bout de quelques heures.*

OBS. 1. — Le 20 mai 1825, un homme de quarante ans tombe du deuxième étage; on l'apporte à l'hôpital, il est saigné le soir et le lendemain. — 21 mai, la jambe gauche est fracturée, les téguments de la partie supérieure droite du crâne largement déchirés; les extrémités inférieures ont perdu la sensibilité et le mouvement, les supérieures sont affectées de la même manière, mais à un moindre degré; la respiration est laborieuse; il existe sur tout le corps une teinte ictérique; quelques vomissements. Le ventre est dur et ballonné, il y a rétention d'urine.

Nouvelle saignée, lotions froides sur la tête. — Mort le soir.

*Autopsie.* — Le crâne n'est point fracturé. La colonne vertébrale est fracturée à la sixième vertèbre cervicale. Le foie est sans altération.

*Fracture de la cinquième vertèbre cervicale par flexion violente. — Contusion de la moelle. — Ramollissement. —Mort après 48 heures.*

OBS. 2. — Le 31 août 1837, nous recevons à l'hôpital Beaujon un ouvrier qui vient de tomber d'un acacia. La chute a été d'autant plus forte, que cet homme, ayant perdu dans un autre accident plusieurs doigts de chaque main, n'a pu se retenir aux branches.

La face postérieure du tronc a été violemment contuse; les extrémités inférieures et tout le tronc jusqu'à la partie supérieure du thorax, le rectum et la vessie sont paralysés. Il y a perte du sentiment et du mouvement; les mouvements que l'on fait exercer à la tête sont très douloureux et déterminent une crépitation sourde. Saignées copieuses.

1er septembre, douleurs aiguës, ayant leur siége dans la partie moyenne de chaque bras. Quatre ventouses scarifiées entre les épaules.

2 septembre, mêmes symptômes; le soir la dyspnée augmente. Mort quarante-huit heures après la chute.

*Autopsie.* — L'apophyse épineuse de la cinquième vertèbre cervicale est fracturée dans son union avec les lames des vertèbres; en l'enlevant on met à découvert le canal vertébral; autour d'elle existe une large ecchymose. Le canal vertébral, sa surface interne, celle de la moelle, la dure-mère et l'arachnoïde sont

saines. Il existe seulement à la face antérieure du canal une saillie d'environ trois millimètres, lisse, recouverte par les ligaments, formée par le corps de la cinquième vertèbre cervicale qui a été fracturé et sans doute ployé violemment dans la flexion forcée qu'a subie la région cervicale au moment de la chute. Le cordon médullaire, bien que sain à sa surface, offre cependant vis-à-vis le point fracturé un renflement volumineux. On incise le cordon médullaire, et l'on trouve au centre du renflement un noyau gros comme une petite noix de substance médullaire ecchymosée et très ramollie. La lame médullaire qui se trouve en arrière de ce noyau est colorée en rouge par une injection vasculaire. *La portion médullaire qui est en avant* se trouve correspondre directement à la saillie formée par le corps de la vertèbre fracturée. Cette portion est réduite en un putrilage d'un rouge livide; cette altération existe dans l'étendue de deux centimètres; elle semble due à une pression directe exercée par le corps de la vertèbre fracturée. Nous trouvons dans cette observation la contusion de la moelle épinière portée au plus haut degré.

*Fracture de la dixième vertèbre dorsale. — Déviation considérable. — Mort.*

Obs. 3. — Au n° 18 de la salle Saint-Philippe, se trouve un malade atteint de paralysie des extrémités inférieures, du rectum et de la vessie, résultant d'une chute sur le dos. En parcourant la face postérieure de la colonne vertébrale, on trouve au bas de la région dorsale une saillie angulaire entourée d'un engorgement considérable des parties molles. Au bout d'une quinzaine (1er février 1825), les urines sont déjà fétides et chargées de mucosités; une fièvre continuelle s'empare du malade: il ne tarde pas à succomber.

*Autopsie.* — La colonne vertébrale présente en arrière une saillie angulaire entourée d'un épanchement sanguin. L'apophyse épineuse de la dixième vertèbre du dos, les apophyses transverses de la même vertèbre et son corps sont fracturés. Le canal vertébral est rempli de sérosité. A l'endroit de la fracture, les deux fragments de la dixième vertèbre sont déviés suivant leur direction, et font, par suite, dans le canal vertébral une saillie angulaire qui diminue presque de moitié le calibre de ce conduit; la moelle épinière est comprimée par ces fragments, et ramollie dans le point qui se trouve en contact avec eux.

*Chute. — Luxation de la douzième vertèbre dorsale. — Fracture des apophyses. — Mort le dix-huitième jour.*

Obs. 4. — 15 avril 1825. On amène à l'hôpital un jeune homme vigoureux qui, à la suite d'une chute d'environ vingt pieds, est atteint d'une paralysie des extrémités inférieures, du rectum et de la vessie; une saillie angulaire se montre vers les dernières dorsales. Saignées.

16. M. Sanson s'aperçoit qu'en couchant le malade sur le ventre on fait disparaître presque complètement la saillie de la colonne vertébrale; il engage le malade à garder habituellement cette position. Saignées, sangsues, ventouses.

18. Le malade garde toujours la même position; il éprouve le besoin d'évacuer les matières fécales; quelques fourmillements dans les membres inférieurs.

19. Les extrémités inférieures semblent reprendre un peu de sensibilité; peut-être est-ce un effet de l'irritation de la moelle. Liniment ammoniacal.

24, 25. Vésicatoires volants sur le dos, sur les fesses et sur les cuisses.

30. Malgré ces moyens, le malade s'affaiblit; il n'a pu conserver la position qu'on lui avait conseillée; des eschares se forment au sacrum, la respiration devient difficile, délire violent; mort le 3 mai.

*Autopsie.* — Épaississement de la pie-mère cérébrale et spinale; séparation de la substance inter-articulaire des onzième et douzième dorsales, rupture des apophyses transverses et articulaires de ces vertèbres; elles font à l'intérieur du canal vertébral une saillie que l'on fait en partie disparaître en tirant en sens contraire les membres supérieurs et inférieurs du cadavre, surtout en appuyant sur les épines vertébrales, et la poitrine portant à faux.

Les décollements de ce genre, que l'on pourrait assez exactement assimiler aux *luxations*, sont fort rares, et je n'en connais pas d'exemple.

*Fracture de la colonne vertébrale, résultat d'une chute sur les pieds. — Paraplégie. — Mort le cinquante-quatrième jour.*

Obs. 5. — M..., âgé de cinquante ans, homme d'une constitution athlétique, tombe d'un second étage le 13 octobre 1840. Son fils, qui a éprouvé le même accident, assure qu'il a observé M... dans sa chute, que ce malheureux est tombé raide sur ses pieds et s'est renversé après.

On constate immédiatement une fracture du sternum, une paralysie des membres inférieurs, une légère déformation de l'apophyse épineuse de la dixième vertèbre dorsale; cette apophyse semble un peu proéminente et légèrement déviée à droite; elle est douloureuse à la pression, phénomène qui n'existe pas pour les apophyses épineuses placées au-dessus et au-dessous. Deux copieuses saignées, deux applications de sangsues. Les jours suivants, purgatifs répétés, vésicatoires aux jambes, sondes à demeure.

Décubitus dorsal obligé.

29 octobre. Nulle amélioration, la paralysie est toujours la même, râle trachéal, respiration engouée.

Cinq centig. d'extrait de noix vomique, deux fois le jour.

6 novembre. L'extrait de noix vomique a produit un bon effet, la respiration est libre et facile. Le malade a éprouvé quelques fourmillements dans les membres inférieurs; mais une eschare de deux décimètres s'est formée au sacrum; l'os est à nu. Le malade s'imagine que les pilules lui sont nuisibles, il les refuse; je n'insiste pas à cause de la situation où il se trouve.

20 novembre. L'eschare suppure et s'étend; une autre s'est formée sur la saillie de la dixième vertèbre dorsale. Cette saillie est beaucoup plus

prononcée que les premiers jours; il y a déviation angulaire de la colonne vertébrale; ce point est toujours sensible à la pression.

Fièvre le soir, dégoût, langue brunâtre, amaigrissement extrême.

1er décembre. Marasme; nous remarquons que le malade ne s'est jamais plaint de douleurs dans la région vertébrale autres que celles produites par la pression sur le point fracturé. D'autre part, M... a éprouvé des douleurs abdominales très intenses, plus vives la nuit que le jour. Lente agonie, mort le 6 décembre. Les facultés intellectuelles ont été conservées jusqu'au dernier moment.

L'autopsie n'a pu être faite.

*Fracture dans la partie inférieure de la région dorsale de la colonne vertébrale.— Déviation consécutive. — Compression. — Myélite. — Relâchement des aponévroses abdominales.— Guérison.*

Obs. 6. — Un jeune homme de vingt-cinq ans tombe d'un second étage sur le siége; le 15 septembre 1826, on l'apporte à l'hôpital Beaujon : il est dans un état de prostration complète; somnolence, paralysie du rectum et de la vessie. Saignées de bras répétées, cathétérisme, diète, etc.

Ces moyens amènent une amélioration sensible; la stupeur disparaît, le malade se lève et marche, la vessie se contracte volontairement. Cependant, au bout de quelques jours, le malade se plaint de douleurs dans les reins; difficulté dans la progression, pincement dans les membres inférieurs. En examinant de nouveau la colonne vertébrale, on reconnaît à la partie inférieure de la région dorsale une saillie angulaire bien manifeste. On constate de plus, à la partie inférieure de la paroi antérieure de l'abdomen, deux tumeurs situées immédiatement au-dessus des ligaments de Fallope; elles sont oblongues dans le sens de ces ligaments, elles ont dix centimètres de longueur et cinq de largeur. Quand le malade est couché, ces tumeurs sont peu apparentes; elles le deviennent bien davantage quand il est debout, et font alors une saillie d'un centimètre environ; mais quand le malade tousse ou fait quelque effort, ces tumeurs deviennent plus tendues, plus saillantes, elles sont alors poussées en avant par les viscères abdominaux. Ces tumeurs sont dues à la distension subite et violente qu'ont subie les aponévroses abdominales, lorsqu'au moment de la chute l'intestin a été précipité sur elles; ces toiles fibreuses, n'ayant point la propriété de revenir sur elles-mêmes, sont restées dans l'état d'allongement où les avait placées cette cause. La fracture de la colonne vertébrale attire surtout l'attention du chirurgien. Quatre cautères sont placés autour de la saillie formée par la déviation; plus tard on applique une ceinture élastique soutenant deux pelotes qui comprennent les points relâchés de la paroi abdominale.

Ce traitement est suivi d'un bon résultat; les phénomènes dus à la lésion de la moelle épinière se dissipent, et le malade sort guéri au bout de quelques semaines.

*Fracture de la colonne vertébrale. — Déviation consécutive. — Guérison.*

Obs. 7. — Un fait analogue au précédent s'est offert à mon observation. Madame B. tombe dans une cave de sept mètres de profondeur; une douleur vive dans la région lombaire sans aucune déviation apparente, une certaine faiblesse dans le membre inférieur gauche, sont les seuls résultats de cet accident, que l'on traite par le repos, les saignées, etc. Au bout de deux mois, lorsque la malade commence à marcher, on reconnaît que sa taille, très bien prise, s'est altérée dans sa partie inférieure; une saillie anormale, une torsion de la deuxième lombaire, ne laissent aucun doute sur l'existence d'une fracture.

*Commotion de la moelle épinière. — Myélite consécutive. — Guérison.*

Obs. 8. — 24 mars 1826. Un jeune homme âgé de vingt-sept ans est tombé, il y a un mois, de vingt mètres de hauteur sur la plante des pieds. Au moment même il a éprouvé de vives douleurs dans tout le corps. On lui a fait appliquer quarante sangsues au siége. Huit jours après l'accident, il s'aperçoit d'une grande faiblesse avec engourdissement, douleurs sourdes et vagues dans la moitié gauche du corps. Ces accidents vont en s'aggravant; le jour de son entrée, la marche est devenue vacillante, la région dorsale est douloureuse, cependant l'excrétion des urines et des matières fécales se fait régulièrement.

Repos au lit, diète, quatre ventouses scarifiées sur les côtés de la colonne vertébrale.

26 mars. Mieux sensible, la force revient dans les membres engourdis.

1er avril. Moxa sur le côté gauche de la colonne vertébrale.

5 avril. Le mieux a continué, le bras surtout a repris son activité; douches sulfureuses sur le membre inférieur gauche.

25 avril. Le malade marche à l'aide d'une canne; il est tremblotant, il éprouve encore quelques douleurs dans le trajet de la moelle épinière.

15 mai 1826. Il sort de l'hôpital Beaujon presque entièrement guéri, 50 jours après son entrée et 80 jours après l'accident. Il a été traité par M. Marjolin.

*Considérations générales.*

Je me bornerai à discuter quelques points de l'histoire de ces fractures.

1° Ces fractures ne sont point fort rares, comme le dit Boyer.

2° Les fractures du corps des vertèbres ne sont pas constamment mortelles; les observations 6 et 7 ont été caractérisées par une déviation angulaire, signe certain de la fracture du corps d'une vertèbre; cependant les malades ont guéri.

3° Il faut distinguer la déviation primitive résultant de la cause traumatique et survenant au moment de l'accident (obs. 2 et 3), de la déviation consécutive, due au poids du corps et aux efforts musculaires qui fléchissent la colonne vertébrale en avant. Cette dernière déviation est d'une nature moins grave (6 et 7).

4° Tous les auteurs ont indiqué l'action directe et locale des causes traumatiques comme déterminant les fractures de la colonne vertébrale; je pense, au contraire, que ces fractures sont produites le plus souvent par une cause indirecte ou *flexion violente* et *excessive* de la colonne vertébrale en avant. Voici mes raisons:

A. La colonne vertébrale est de toutes parts protégée par les organes voisins : en avant, les viscères de la poitrine et de l'abdomen ; sur les côtés, les épaules, la cage du thorax, la saillie des hanches, la mettent à l'abri de toute action directe ; en arrière, la saillie de l'occiput, l'angle des côtes, la masse commune des muscles, des gouttières vertébrales, permettent si peu l'action d'une cause directe, que presque jamais, dans les chutes, cette région de la colonne vertébrale ne présente ni contusion, ni excoriation.

B. Si la fracture de la colonne vertébrale était déterminée par l'*action locale et directe* des corps vulnérants, agissant sur un point quelconque bien limité de la colonne vétébrale, on devrait remarquer dans ce point lésé une dépression quelconque, résultant de la percussion directe et de l'enfoncement des apophyses épineuses: au lieu de cette dépression, on rencontre une saillie angulaire.

C. Au même point sur lequel aurait agi le corps vulnérant dont la surface est plus ou moins irrégulière, on constaterait toujours des plaies, des excoriations, des ecchymoses. Ces lésions sont *fort rares* et exceptionnelles.

D. L'apophyse épineuse est sous-cutanée, superficielle ; elle est seule exposée à l'action des corps extérieurs; elle devrait être fracturée *beaucoup plus souvent* que le corps même de la vertèbre, qui est si profondément placé. Au contraire, les fractures du corps des vertèbres sont beaucoup plus fréquentes que celles des apophyses épineuses.

Il serait donc véritablement difficile de croire que les fractures de la colonne vertébrale sont produites par une cause directe. Mais d'autres motifs viennent encore appuyer l'opinion que j'ai émise.

E. Le mouvement d'extension de la colonne vertébrale est fort limité par la superposition des apophyses épineuses; ses mouvements latéraux sont empêchés par les côtes; le mouvement en avant ou de flexion est le plus facile, le plus étendu, je dirai le plus naturel ; car, dans la position ordinaire de l'homme, la colonne vertébrale présente toujours un léger degré de flexion.

F. La fracture de la colonne vertébrale se produit le plus souvent dans la région cervicale et dans la région dorsale inférieure, parties profondément placées, mais qui sont le siége principal des mouvements de la colonne vertébrale. On sait en particulier quelles conditions anatomiques favorisent la rotation de la dixième vertèbre dorsale sur la onzième (1) ; au contraire, la région dorsale moyenne, qui est plus superficielle, plus saillante et convexe, est rarement atteinte.

G. Immédiatement après l'accident, on constate souvent en arrière une saillie angulaire qui annonce non-seulement la fracture, mais même l'écrasement du corps de la vertèbre. L'autopsie confirme ce fait anatomique ; elle permet encore de reconnaître des déchirements, des ruptures qui ne peuvent résulter que d'un violent tiraillement. L'inspection du cordon médullaire permet de reconnaître aussi l'effet produit par la flexion violente de la colonne en avant. (Obs. 2 et 3.)

H. Enfin, le plus souvent les malades ne peuvent pas rendre compte de leur accident. Cependant on a des faits de chutes sur les pieds suivies de fracture; il serait impossible d'expliquer ce fait anatomique par une cause directe.

Je pense donc que l'on peut expliquer ainsi ces fractures. L'homme tombe debout d'un lieu élevé; au moment où ses pieds touchent la terre, la masse de la tête et des membres supérieurs, projetée en bas avec la vitesse accélérée d'une chute, éprouve la résistance des membres inférieurs arrêtés par le sol. Il en résulte un effort violent et excessif de flexion dans la tige osseuse qui forme l'axe du corps; par suite, des fractures avec écrasement du corps des vertèbres, des ruptures des ligaments et des apophyses articulaires, etc. L'effet serait le même dans le cas où le sujet tomberait sur les tubérosités sciatiques. (Obs. 6.) Une chute sur l'occiput, avec flexion violente en avant, produirait le même résultat. (Obs. 2.)

Gaillard,
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers.

(1) L'articulation de la dixième vertèbre avec la onzième offre les caractères suivants : *Les surfaces articulaires* de ses apophyses, au lieu d'être aplaties de droite à gauche, placées en dedans des apophyses transverses, et fortement encastrées les unes dans les autres, comme cela a lieu pour les *sept vertèbres* placées au dessous, sont au contraire aplaties d'avant en arrière, et placées en dehors des apophyses transverses. Ces surfaces sont oblongues transversalement, et permettent des mouvements très étendus de latéralité, tandis que les *sept* vertèbres placées au-dessous ne permettent aucun mouvement de ce genre ; les mouvements de flexion et d'extension sont aussi plus faciles. En outre, la dixième vertèbre ne donne pas attache à la onzième côte.

---

## MÉDECINE COMPARÉE.

### IV. Clinique médicale vétérinaire.

L'enseignement clinique médical de l'école vétérinaire d'Alfort est dirigé par MM. Renault, directeur, Bouley, professeur-adjoint, et Prudhomme, chef de service. Il n'est peut-être pas sans intérêt de jeter un coup-d'œil rapide sur la marche de leurs travaux, afin de comparer les résultats acquis dans les deux branches d'une science unique, la médecine.

Pendant l'année scolaire de 1841-42, il est

entré dans les hôpitaux de l'école d'Alfort 1182 animaux malades ; sur ce nombre, 930 appartiennent à l'espèce chevaline, 35 aux espèces de différents ruminants et 280 à l'espèce canine. Près de 4,000 animaux ont été conduits à la consultation de l'école. Les élèves de quatrième année ont eu, comme les années précédentes, à s'exercer à la pratique extérieure chez un grand nombre de propriétaires des environs qui ont réclamé les secours de l'école.

*Morve aiguë.* — Cette question s'assoupit dans la médecine vétérinaire comme dans la médecine humaine. Néanmoins cette maladie règne encore à l'état enzootique dans les environs de Paris, principalement parmi les chevaux employés aux fortifications. Ce fait paraît tenir moins à la contagion qu'aux travaux épuisants et excessifs auxquels ces chevaux étaient obligés de suffire. La morve aiguë, d'ailleurs, n'a pas paru posséder, cette année, des propriétés contagieuses aussi étendues que la précédente. Ainsi, pendant l'année 1840, la morve se transmettait facilement de cheval à cheval par la cohabitation. Cette année, au contraire, on a pu voir dans de nombreux attelages des chevaux affectés de la morve aiguë cohabiter pendant un assez long temps avec des chevaux sains, sans que cependant ces derniers fussent infectés. Ce fait rentre dans l'histoire générale des maladies contagieuses qui ne possèdent pas toujours à un même degré la propriété de se transmettre. Ce qui vient encore à l'appui de cette observation, c'est que l'on n'a vu, dans l'intérieur de l'établissement, aucun de ces cas effrayants de transmission de la morve à l'homme qui, il y a deux ans, avaient jeté l'effroi parmi nous ; c'est qu'enfin, dans les hôpitaux de Paris, les cas de morve sur l'homme, d'après les journaux de médecine, ont été moins fréquents que les années précédentes.

Une autre circonstance, qui n'est pas sans connexion avec celles qui viennent d'être citées, c'est que la morve aiguë a évidemment exercé sur l'économie des animaux qu'elle attaquait une influence moins rapidement destructive que les années précédentes. Il y a deux ans, les animaux infectés étaient immédiatement abattus sous le coup du mal, et mouraient, le plus ordinairement, du neuvième au vingtième jour. Cette année, on a vu un très grand nombre de chevaux chez lesquels la fièvre, après avoir duré quelques jours seulement, permettait ensuite le retour d'un certain état de santé apparente, sans que, néanmoins, les symptômes essentiels de la morve disparussent. Aussi ces animaux pouvaient-ils, pour la plupart, être encore utilisés à leurs différents services, sur les chantiers des fortications où les lois de police sanitaire n'étaient nullement observées. Un dernier fait, enfin, qui témoigne de la plus grande bénignité de la morve aiguë, cette année, c'est la guérison spontanée de cinq chevaux affectés d'une morve aiguë parfaitement caractérisée.

Quant à la *morve chronique*, elle a été tout aussi constamment incurable que d'habitude.

*Sarcocèle.* — Parmi les signes précurseurs de la morve chronique, l'engorgement des testicules, vulgairement connu sous le nom d'effort et improprement désigné sous celui de sarcocèle, s'est présenté assez souvent pour être étudié dans toutes ses phases. Cet engorgement qui précède la morve, souvent de plusieurs mois, est toujours accompagné, à l'époque de son apparition, d'un mouvement fébrile très marqué. Au bout de douze à vingt-quatre heures de cet état, survient l'engorgement œdémateux chaud. L'œdème diminue ensuite et avec lui la fièvre. Mais il reste une tumeur dure, résistante dans toute son étendue, très douloureuse encore à la pression, souvent bosselée et suivant le trajet de l'épididyme. La tumeur scrotale peut rester ainsi stationnaire des semaines, des mois, tandis que l'animal tombe dans l'amaigrissement ; d'autres fois elle se résout dans presque toute son étendue et il ne reste plus, dans son centre, sur le trajet de l'épididyme, qu'un noyau dur. D'autres fois, enfin, la tumeur augmente progressivement et peut arriver à avoir le volume de la tête d'un homme. Les symptômes généraux sont, pour ces trois cas, dans un rapport analogue de gravité. Cette maladie reconnaît pour cause prédisposante essentielle, comme la morve dont elle n'est qu'un prodrome, les excès de travaux auxquels les animaux sont soumis. Elle est en effet presque exclusivement le partage des chevaux de poste.

Le traitement antiphlogistique ne réussit que dans des cas bien rares ; le plus souvent il n'enraie que les symptômes généraux ; ceux-ci passés, la tumeur reste encore. Doit-on alors extirper le testicule ? L'expérience clinique ne répond que vaguement à cette question. Quelques chevaux guérissent ; beaucoup périssent du fait de l'opération ; un certain nombre meurent de langueur. L'indication d'opérer est néanmoins évidente lorsque les animaux, après la fièvre aiguë, tombent dans la fièvre hectique.

Un fait qui paraît avoir été observé, c'est que chez les chevaux déjà atteints de morve chronique, l'opération du sarcocèle ou toute autre aussi grave a suscité dans l'économie une fermentation susceptible de transformer la morve chronique incurable en une morve aiguë susceptible de guérison. Mais ces résultats auraient besoin d'être observés de nouveau.

*Affections catarrhales des voies respiratoires. Emétique.* — Le professeur de clinique avait déjà annoncé, dans son compte-rendu de l'année 1839-40, les heureux résultats obtenus dans le traitement des affections catarrhales anciennes de poitrine par l'administration du tartre stibié à doses variables, depuis 4 grammes jusqu'à 16 et au delà. Ces essais continués depuis cette époque ont achevé de le mettre à même d'affirmer que l'émétique est un moyen héroïque dans le traitement des jetages chroniques qui ne sont pas d'une nature spécifique comme la morve.

*Coliques.* — Tous les résultats, sans exception, de la clinique de cette année, ont démontré l'excellence de la pratique des saignées à hautes doses, toutes les fois que les douleurs

intestinales sont intenses et forcent les animaux à se livrer à des mouvements désordonnés. On a vu des chevaux, en proie à une véritable fureur sous le coup des coliques, se relever calmes et sans souffrance après l'émission de 20 à 25 livres de sang.

*Ulcérations intestinales (fièvre typhoide?)*— Un cheval entier, de haute taille, fut amené aux hôpitaux dans un état extraordinaire de prostration ; la face avait cette singulière expression de souffrance qui coïncide avec les lésions du système nerveux ganglionnaire ; le pouls était petit et faible, déjà misérable ; la conjonctive avait une teinte rouge lavée et paraissait comme infiltrée de sérosité; quelques pétéchies disséminées apparaissaient sur la pituitaire. L'auscultation des parois thoraciques ne donnait aucun symptôme particulier. Le diagnostic fut incertain, le pronostic fâcheux. Le soir, ce cheval eut une épistaxis considérable ; il mourut dans la nuit. — A l'autopsie, on ne reconnut aucune altération dans les organes thoraciques. La surface extérieure de l'intestin grêle reflétait une teinte rougeâtre dans une grande partie de son étendue. A l'excision de cet organe, les matières chyleuses s'écoulèrent sous la forme d'une bouillie sanguinolente épaisse. La membrane interne de cet intestin était criblée d'ulcérations dispersées par myriades. Il y en avait de trois grandeurs. Les plus petites ne pouvaient être bien examinées qu'à l'aide du microscope ; les plus grandes occupaient presque entièrement l'épaisseur de la muqueuse. Il a été impossible de constater positivement si elles avaient leur siége dans l'intérieur des follicules muqueux. Cependant leur forme, leur disposition, leurs bords arrondis et lisses, représentaient en grand la forme, la disposition des nombreux follicules muqueux qui existent dans la muqueuse, et surtout celle des glandes dites de Peyer. Toutes ces altérations étaient groupées au nombre de 3 à 4, de 7 à 8, et même de 10 à 12.

*Anasarque.* — Les cas ont été très fréquents cette année, sans doute à cause des fortes chaleurs de l'été. Les grandes saignées pratiquées au début de la maladie ont donné d'heureux résultats.

*Eaux aux jambes.* — Les vieux auteurs de médecine vétérinaire parlent du danger de la répercussion de la suppuration à la suite de la suppression instantanée des eaux aux jambes. Le fait suivant vient à l'appui de cette opinion. Un cheval de trait, d'une bonne constitution, fut conduit à l'école pour y être traité d'eaux aux jambes fort anciennes aux quatre membres. La sécrétion qui se formait à leur surface était très abondante. Deux sétons furent placés aux fesses de ce cheval, et un troisième sur la poitrine. Lorsque la suppuration fut établie aux sétons, on essaya de modifier la peau des membres par le cautère actuel. La cautérisation fut pratiquée en deux reprises afin d'éviter au malade une trop grande souffrance et une suppression trop brusque de la sécrétion. Au bout de quelques jours, la sécrétion des sétons se tarit tout à coup. La queue, qui avait été maintenue de côté, fixée à un lien lâche pour l'empêcher de battre sur le trajet des sétons, devint le siége d'un engorgement gangréneux qui se propagea sur la croupe. Bientôt les phénomènes d'infection générale se manifestèrent et l'animal mourut. L'autopsie laissa voir toutes les lésions d'une gangrène générale.

---

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### V. Nouveau moyen de diagnostiquer les altérations organiques de la partie antérieure du canal de l'urèthre, chez l'homme.

Il est sans contredit un point essentiel dans le diagnostic des affections des voies urinaires, surtout dans celles du canal de l'urèthre, qu'on n'a pas mis en usage jusqu'à ce jour, et qui peut, dans certains cas, rendre quelques services aux praticiens qui traitent cette spécialité On sait que le canal de l'urèthre est dilatable au point de permettre l'introduction d'un cathéter de grosse dimension. ( Voy. ceux de M. Mayor. )

D'après ces données anatomiques et physiologiques, il est facile de prévoir que l'on pourrait facilement parvenir à l'explorer par un moyen simple, nullement douloureux pour le malade qui y serait soumis, et aussi facile pour le praticien qui le mettrait en usage; ce moyen d'investigation serait utile pour reconnaître à l'inspection cette partie du canal de l'urèthre, et tous les genres d'altération dont elle peut être affectée. On peut très bien faire en petit tout ce qui a été fait en grand pour le vagin avec le spéculum ; ce serait ici un spéculum en petit, représenté par ses deux valves réduites à une très petite dimension, ayant la forme d'une pince plus ou moins allongée avec ses deux extrémités émoussées et des branches étroites; on pourra y apporter les modifications que l'on voudra, pourvu que son but soit toujours le même.

Ayant eu l'occasion de voir plusieurs écoulements qui étaient assez opiniâtres, je me suis demandé plusieurs fois s'il ne serait pas possible d'examiner la partie antérieure du canal de l'urèthre, espérant qu'on pourrait faire en petit comme on a fait pour le vagin; j'eus l'idée d'introduire une pince métallique en acier à branches étroites longues, faisant ressort; par ce moyen j'ai pu très bien apprécier l'état normal et pathologique de la fosse naviculaire.

Pour examiner le malade il faut qu'il soit à un grand jour vers la fenêtre, droit ou assis, cela est indifférent ; on prend la verge avec les trois premiers doigts de la main gauche, on la relève en haut, on huile un peu la pince que l'on introduit de la main droite entre le pouce et l'indicateur, et soutenue sur le bord radial du troisième doigt; puis, lorsqu'elle est arrivée à la profondeur voulue, on laisse écarter les branches, on la fait avancer ou reculer ; alors on voit très bien si la muqueuse est enflammée, si elle est le siége d'érosion ou d'ulcération, de fongosités, etc., etc.,

rien de plus facile que de con stater toutes ces altérations; on peut aussi cautériser la fosse naviculaire avec un crayon de nitrate d'argent taillé bien à pointe, surtout quand on veut cautériser les ulcérations qui sont le plus souvent la cause de ces écoulements interminables et réfractaires à tous les agents médicamenteux introduits en injections, comme cela a été constaté par M. le docteur Ricord un grand nombre de fois.

Quand les écoulements sont anciens, quand ils ont été soumis à un grand nombre de médications locales, la sonde exploratrice ne suffit pas toujours pour faire reconnaître la dilatabilité du canal de l'urèthre, parce qu'elle a déjà été modifiée par l'état pathologique et par la médication qui a diminué la sensibilité des parties lésées. Au reste ceci est dit en passant, dans l'espoir que plus tard peut-être les praticiens porteront leur attention vers ce nouveau moyen d'investigation, si toutefois il est jugé utile par ceux qui sont compétents en pareille matière; je n'ai donné que le résultat de ce que j'ai vu et observé plusieurs fois.

F. Malherbe, M. D.,

Bonvillars (Suisse), le 19 août 1842.

---

**VI. Note sur l'efficacité du séton dans un épanchement purulent de l'abdomen.**

Monsieur et très honoré confrère,

Le 26 mars 1839, je fus appelé près d'un cultivateur d'une commune voisine de celle que j'habite; cet homme, âgé de trente-huit ans, d'une constitution forte, d'un tempérament nerveux, se plaignait, depuis deux mois environ, de douleurs sourdes et vagues dans le ventre, avec tuméfaction et sensibilité de cette partie, quoiqu'il eût conservé de l'appétit et continuât, non sans peine, à se livrer aux travaux de son état.

L'examen du malade me fit voir qu'il était atteint d'une entéro-péritonite qui s'était aggravée depuis quelques jours, par suite d'excès de travail; je remarquai, en outre, quelque chose vers les os pubiens, par la douleur que lui faisait éprouver le mouvement des membres pelviens et l'inclinaison presque continuelle de son corps en avant. Je ne relaterai point ici la série des symptômes observés et connus des praticiens en pareil cas. Il fallait, au plus tôt, employer des moyens énergiques pour triompher, ou du moins atténuer les effets, d'un mal si avancé; l'état d'amaigrissement du sujet, la prédominance du système glandulaire (car il est à noter qu'il a eu pendant sa jeunesse des glandes cervicales en suppuration), me firent renoncer à toute évacuation sanguine; je mis en usage les bains, fomentations et cataplasmes émollients et narcotiques, lavements, etc.; plus tard, les eaux de seltz, de sedlitz, les amers légers, furent donnés en boissons, ainsi que les demi-bains huileux, pendant près de deux mois, sans amendement bien marqué.

La fièvre lente, avec exacerbation nocturne, la lividité et la sècheresse de la peau, l'œdématie générale, jointe au ballonnement du ventre et à l'accroissement progressif de la région hypogastrique, me firent craindre une terminaison fâcheuse de cette maladie; en effet, le 3 août suivant, je fis l'ouverture d'une tumeur fluctuante volumineuse, à droite de la région sus-énoncée et dans la direction du muscle droit; il s'écoula de cette plaie près de deux litres d'un pus séreux, verdâtre, d'une fétidité extrême. Des soins de propreté, des pansements fréquents, des injections chlorurées, décidèrent un mieux apparent; les fonctions digestives se rétablirent; je soumis cet homme à un régime analeptique, à l'usage des amers, et je n'eus plus à redouter une résorption purulente, que l'état général du sujet devait amener.

Le 21 du même mois, un nouveau foyer saillant, au bas de l'hypochondre gauche, m'ayant fait prévoir une communication avec l'épanchement primitif, j'en sondai la direction et je pus ainsi m'assurer de la réalité de ma prévision. Ayant introduit un stylet courbe et d'un assez gros calibre dans la plaie, et ayant fait saillir son extrémité au centre de la tumeur opposée, je le fis maintenir par un aide, et j'incisai sur le point saillant, ce qui donna lieu à un écoulement considérable de pus jaunâtre, mêlé de stries noirâtres; le stylet fut retiré et laissa à sa place un linge effilé, formant séton, les deux plaies se trouvant à une distance de vingt-trois centimètres.

La suppuration fut abondante jusqu'au 30 octobre suivant, le plus souvent d'un jaune verdâtre, très fétide, puis elle diminua peu à peu; les forces et l'embonpoint du malade revinrent, tous les organes firent leurs fonctions normales, il reprit ses travaux habituels, les pansements du séton furent continués, les plaies se rapprochèrent, et depuis près de huit mois la bande s'est detachée et les cicatrices se sont consolidées.

Cette observation, quoique la première que j'aie rencontrée dans ma pratique, pourrait, ce me semble, donner lieu à tenter de nouveaux essais dans le cas de collections purulentes formées dans une des cavités splanchniques. Je suis d'autant plus porté à penser qu'il y a eu dans le cas précité exfoliation ou des cartilages ou d'un des os pubiens, que le malade s'est plaint pendant sa maladie, longtemps après sa guérison, d'une douleur obscure, d'une gêne difficile à expliquer dans cette partie; d'ailleurs les caractères du pus laissaient croire qu'il avait séjourné près de parties tendineuses ou cartilagineuses.

Par la même occasion, je dirai deux mots sur l'emploi du séton comme moyen curatif, à la suite de la ponction dans l'hydrocèle; j'ai eu constamment à me louer de ce moyen, dans tous les cas d'hydrocèle sans complication.

Après avoir fait la ponction selon le procédé ordinaire, je profite du moment où la tunique vaginale se trouve encore assez distendue par la sérosité, pour introduire dans la canule du

trois-quarts un stylet tranchant vers la pointe ; je le pousse avec force, afin d'ouvrir le scrotum du côté opposé ; retirant ensuite le stylet et la canule en sens contraire, je laisse à demeure la bande effilée, jusqu'à ce que les plaies ne fournissent plus de suintement puriforme ; ce moyen, moins douloureux que l'injection avec le vin chaud, offre, en outre, moins de chances de récidive. GIMÉ, D. M.

A Bernécourt (Meurthe).

---

**VII. Moyen de révulsion rapide.**

Monsieur le rédacteur,

Je remplace depuis quelque temps la pommade d'Autenrieth par le caoutchouc révulsif.

Je prends des bandelettes de caoutchouc de la longueur dont j'ai besoin (et, en passant, je dirai que, pour la confection de ces bandelettes, j'ai donné au cautère dont je touche la surface du caoutchouc la forme du fer à repasser des tailleurs. Sa longueur permet de faire une bandelette d'un seul coup, et comme sa surface inférieure est très lisse, elle étale et unit parfaitement la bandelette, sans avoir besoin du verre à vitre).

Avec l'extrémité d'un poinçon mousse, je fais dans la couche de caoutchouc des trous de la grosseur d'un pois, trous que j'espace plus ou moins et que je remplis de petits tas de pâte de Vienne.

J'applique la bandelette sur la peau, et je la laisse agir dix minutes, une demi-heure, suivant mon intention.

Le caoutchouc révulsif a une action prompte, très énergique (une action qu'on peut doser 10, 20, 30, 40 eschares) ; action qui se prolonge plusieurs semaines. Jamais d'action secondaire.

Je crois qu'il est préférable à la pommade d'Autenrieth et à l'huile de croton, qui ont certains inconvénients que tous les praticiens connaissent.

Agréez, etc. E. KEMMERER, D. M.

---

**VIII. Efficacité du galvanisme dans quelques affections nerveuses.**

Monsieur le rédacteur,

Après avoir fixé, depuis un certain temps, mon attention sur le fluide galvanique dans le traitement des maladies nerveuses, j'ai l'honneur de vous soumettre les observations suivantes, afin que vous jugiez si elles peuvent mériter une place dans votre estimable journal. Plus tard je me réserve d'entrer dans quelques réflexions sur les propriétés thérapeutiques de cet agent que les médecins n'ont délaissé que faute de donnée positive pour l'employer avec succès.

1re OBS. *Epilepsie.* Julie Dufresne, âgée de 12 ans, d'une constitution grêle et affectée d'épilepsie depuis l'âge de six ans. Cette maladie était attribuée à une peur. Dans les deux premières années, les attaques étaient rares et mettaient cinq à six mois d'intervalle; mais depuis ce moment elles augmentèrent beaucoup en violence et en fréquence, et la malade finit par ne plus pouvoir se promettre une journée sans les avoir. Cet état me paraissant très grave, je crus d'abord devoir la soumettre à l'hydrocyanate de fer et de potasse, et après huit jours de ce traitement les crises diminuèrent de fréquence et augmentèrent en force. Le 2 mai 1841, je cessai ce médicament, et je le remplaçai par la *galvano-puncture* ; une aiguille fut appliquée sur l'épigastre et une autre sur la première vertèbre cervicale ; mises en communication avec les deux pôles d'une pile à auges au moment même d'une attaque, elles firent cesser immédiatement les accidents, et la malade reprit aussitôt connaissance. Le lendemain continuation du galvanisme, absence d'accidents. Huit jours se passèrent ainsi dans ce bien-être, et, au grand désespoir de la malade, une attaque violente, d'une demi-heure de durée, reparut tout à coup comme elle se mettait à table. Je fus prévenu, mais trop tard. Le lendemain, prévoyant une nouvelle rechute, je me tins disposé à agir à la première apparition des symptômes, mais rien n'arriva même de huit jours, et alors le hasard voulut que je fusse encore absent; l'attaque eut lieu en laissant après elle le malaise habituel. L'espèce de changement survenu chez cette malade dès la première application de la galvano-puncture m'ayant paru décéler une guérison subséquente, j'y prêtai tous mes soins. Je la fis venir dans la maison que j'habitais, afin qu'à la première alerte je pusse accourir et appliquer le moyen qui m'avait déjà donné d'autres succès ; et en effet, après quatre jours d'intermittence, le 29 mai, les accidents furent immédiatement réprimés avec les aiguilles et la pile. Le 2 juin, apparence d'une attaque qui disparaît aussitôt par la galvano-puncture. Un mois se passe sans accident. Le 30 juillet, une attaque semble menacer; application de la galvano-puncture. Disparition des accidents ; les mois suivants, pas d'accidents autres qu'un embarras d'estomac qui se dissipe avec l'eau de Sedlitz. Six mois après la dernière attaque, la malade se portait bien et ne paraissait plus menacée d'aucune rechute.

2e OBS. *Hoquet.* Mlle Sophie Dante, couturière, 24 ans, bien réglée, est affectée d'une gastrite chronique qui passe souvent à l'état aigu. Depuis deux années, cette malade était tourmentée par un hoquet qui revenait tous les jours et durait une heure chaque fois. Aucun remède ni aucun moyen n'avaient jamais apporté grande amélioration. Le 24 novembre dernier, je la soumis à la galvano-puncture, et le résultat en fut heureux ; le 25, même application, même amélioration. Les jours suivants, le hoquet n'étant pas revenu après ses repas, la malade ne voulut pas continuer le traitement que je lui conseillais, et le 30, les accidents reparurent ; elle revint à mes conseils ; j'appliquai les aiguilles et la pile, et aussitôt la cessation de l'attaque eut lieu. Le traitement est continué pendant huit jours avec succès ; la malade, se croyant guérie encore une fois, ne revient plus chez moi. Le 18 décembre, le hoquet se

remontre avec intensité et dure une heure. Aucun moyen ne lui est opposé; le lendemain et le surlendemain, mêmes accidents et absence de traitement. Le 21, la malade se décida à venir me revoir, et ses accidents disparurent immédiatement par la galvano-puncture. A partir de ce jour, je continuai ce traitement jusqu'au 25 janvier, et, à ma grande satisfaction, j'appris, quatre mois après, qu'aucune apparence de hoquet n'était survenue.

3e OBS. *Hoquet.* Mlle Ermance Fauchère, âgée de 23 ans, était affectée depuis six mois d'un hoquet presque continu, qui lui était arrivé à la suite d'une fièvre typhoïde; les secousses fortes mais éloignées apparaissaient deux ou trois fois par heure. Le sommeil était tranquille. Cet état, quoique non alarmant pour la santé générale, ne laissait pas d'être très incommode. Parfois la malade se désolait et se plaignait amèrement du peu d'efficacité de la médecine. Le 7 novembre, ennuyée de plus en plus de ces secousses involontaires, elle vint me consulter, et comme elle me dit qu'elle avait employé inutilement toutes sortes de remèdes, je la galvanisai avec les aiguilles; cette première opération ne détermina que peu ou point de changement; le 9 au matin, je recommençai la galvano-puncture; la malade avoua du soulagement dans la force des secousses et dans leur fréquence. Le 10, galvanisation, cessation du hoquet; le 11 et le 12, galvanisation, plus d'apparence d'accidents. La malade, se croyant guérie, se refusa à la continuation du traitement. Le 19, nouveaux accidents, reprise du traitement, cessation immédiate de tous les symptômes nerveux, et, après quinze jours consécutifs de la galvano-puncture, je tins la malade pour guérie, et deux mois après cette époque, j'en eus la certitude.

Agréez, etc. PERSON, D. M.

Bordeaux, le 21 septembre 182.

---

### IX. Appareil pour les fractures de la clavicule.

Messieurs et très honorés confrères,

J'ai lu dans votre estimable journal (cahier de novembre) que M. Guillon revendiquait l'invention de mon appareil pour les fractures de la clavicule. M. Guillon cite en preuve la *Gazette des hôpitaux* du 6 septembre 1838, qui donne une description tellement incomplète de son appareil que, d'après M. Guillon lui-même, on a oublié de mentionner le coussin dorsal. Je ne pouvais donc pas en avoir connaissance. Or, ce coussin est l'âme de mon appareil, et pour quiconque lira les réflexions qui en précèdent l'exposé dans la *Gazette médicale de Montpellier* (1er mai 1842), il est évident qu'il découle naturellement des prémisses et que l'idée dont il émane a une odeur du terroir où elle est mise en pratique depuis plus de quinze ans.

Si vous, messieurs et très honorés confrères de Montpellier et de Paris qui vivez au centre du mouvement scientifique, avez cité mon appareil comme quelque chose de nouveau, c'est que vous ne connaissiez rien qui lui ressemblât, non plus que moi qui, depuis plus de vingt ans, exerce la médecine au sommet des Alpes.

J'attends de votre impartialité l'insertion de ma réclamation dans votre prochain numéro, et suis avec la plus haute considération, etc.

FABRE, D. M.

Barcelonnette, le 18 novembre 1842.

## II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

### Revue bibliographique.

I. — PADIOLEAU. — *De la gastrite. — Du régime alimentaire dans les maladies aiguës et chroniques des organes de la digestion. — De l'emploi du musc dans la pneumonie et des constitutions médicales.* Chez Germer-Baillière. — Ce sont trois mémoires différents renfermés dans un même volume; mais tous les trois ont été couronnés par diverses sociétés. Le premier mémoire répond à cette question proposée en 1840 : Déterminer par des observations cliniques et des recherches nécroscopiques ce que l'on a désigné jusqu'ici sous le nom de gastrite.

Allant droit au cœur de la question, le docteur Padioleau examine les doctrines exclusives et les opinions préconçues d'après lesquelles cette question a été envisagée; il les réduit à leur juste valeur, fait la part de chacune et se prononce pour la seule qui soit basée sur la raison et l'expérience. Le second mémoire, couronné en 1841, peut être considéré comme la seconde partie du précédent, comme le complément du premier travail. L'auteur, libre de tout engagement systématique, et ne prétendant pas non plus offrir de nouvelles découvertes, s'est contenté de recueillir dans les anciens et les modernes les connaissances éparses sur les matières alimentaires et d'en faire un application très judicieuse aux maladies des organes de la digestion. Le troisième mémoire, couronné en 1839, contient des réflexions sur l'emploi du musc dans la pneumonie ataxique, surtout lorsque le délire ou l'excitabilité augmentent en raison directe des pertes de sang. Suivent quelques considérations sur les constitutions médicales, sur cet état morbide général, cette sorte de diathèse qui imprime pendant toute sa durée une physionomie commune à toutes les maladies régnantes. Il s'appesantit sur le caractère intermittent qu'il est si important de découvrir dans certaines affections aiguës, les pneumonies, les méningites.

— II. POINTE (J.-P.). — *Histoire topographique et médicale du grand Hôtel-Dieu de Lyon.* — 1 très grand vol. in-8, édition de luxe : à Lyon, chez Savy jeune; à Paris, chez J.-B. Baillière; prix, 7 fr. 50 cent. — Cet ouvrage traite, à l'occasion du plus bel hôpital

qui existe en France, de la plupart des questions qui se rattachent à l'organisation des hôpitaux en général. L'ouvrage est orné d'une gravure et de trois grandes planches représentant une vue et des plans de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Il sera plus au long question de cet important ouvrage dans un prochain numéro.

— III. *Mémoires de la société médicale d'émulation de Lyon.* — 1 vol. in-8 de 300 pages: à Paris, chez J.-B. Baillière; à Lyon, chez Ch. Savy, jeune. — Ce volume est le tome 1 r d'une collection indéfinie de mémoires mis au jour par une société de médecins de Lyon. La société se propose de publier un volume chaque année. Ce volume se composera de comptes-rendus de ses séances, des mémoires qui lui seront envoyés, ou d'extraits de ces mémoires.

Le tome 1er (1842), bien qu'annoncé comme étant fait à la hâte, contient plusieurs travaux intéressants, entre autres, un mémoire sur l'emploi du quinquina et des toniques dans quelques cas de dysenterie, par M. G. Peyraud; un autre sur l'impotence des membres inférieurs à la suite des excès vénériens, par le Dr F. Devay, etc., etc. Nous reviendrons sur cette importante publication.

—IV. Teulières (Louis), de Montauban.— *Un mot sur les fonctions de la paire vague*, thèse présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier, le 19 août 1842, pour obtenir le grade de docteur en médecine. — 1 cahier de 66 pages in-8 : à Montpellier, chez Martel aîné, rue de la Préfecture, 10. — Dans un premier chapitre, l'auteur donne d'abord l'anatomie du nerf pneumo-gastrique; puis il étudie les fonctions de l'estomac qui dépendent immédiatement de la paire vague; ces fonctions sont la contractilité et la sensibilité. La force d'assimilation dépend, au contraire, du système nerveux de la vie ganglionnaire. M. Teulières examine ensuite son influence sur la respiration. Il est arrivé à cette conclusion, que c'est par la perte de sa contractilité et de son expansibilité que le poumon, après la destruction de ses rapports normaux avec le cerveau, devient graduellement impropre à l'hématose, l'air ne se renouvelant pas en suffisante quantité pour que l'influence réciproque du sang et de l'oxygène puissent s'effectuer dans les proportions indispensables à la vie de l'organisme entier. Les nerfs pneumo-gastriques sont les intermédiaires entre la muqueuse pulmonaire et le *sensorium commune*. La sécrétion et l'exhalation pulmonaires persistent, quoiqu'on ait coupé la paire vague; elles sont toutes les deux sous l'influence du système nerveux ganglionnaire. Cinq observations viennent à l'appui de ces dernières propositions.

—V. Valleix (F.-L.-J.).—*Guide du médecin praticien, ou résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées.*—Tome 1er, in-8 de 576 pages : chez Ve Lenormant.— Le livre premier est consacré aux maladies des voies respiratoires. L'auteur ne parle dans ce volume que des maladies des fosses nasales, de celles du larynx et de celles de la trachée-artère. On voit, à la simple inspection, que M. Valleix n'a pas négligé l'étude des anciens; mais, trouvant sans doute que leurs idées ne pouvaient guère s'amalgamer avec les descriptions anatomo-pathologiques modernes, il a réservé presque entièrement ses recherches historiques pour l'étude du traitement. La tâche était effrayante sans doute, mais elle eût été cependant instructive, même pour des médecins praticiens. Le traitement est donc la partie la plus complète de son ouvrage. Prenant une à une chaque indication thérapeutique, il fait voir comment elle a été remplie par les maîtres. Il cite les formules, indique le mode d'application et le temps qu'il faut choisir pour cette application. Chaque paragraphe est même terminé par *une ou plusieurs ordonnances*.

— VI. Maillot (F.-C.) et Puel (J.-A.-A.). — *Aide-mémoire médico-légal de l'officier de santé de l'armée de terre.* — 1 vol. in-8 de 644 pages, chez J.-B. Baillière. — Cet ouvrage traite de toutes les questions de droit relatives à la médecine militaire, à l'opération médicale du recrutement, et des devoirs que les officiers de santé ont à remplir dans les différentes positions où ils sont placés. Il se divise en deux grandes parties. La première partie se subdivise en trois chapitres : l'un sur le recrutement de l'armée considéré d'une manière générale; un second sur l'opération médico-légale du recrutement; le troisième sur les certificats et rapports. Dans la deuxième partie, différents chapitres sont consacrés aux attributions et aux devoirs des officiers de santé : 1° dans les établissements hospitaliers; 2° dans les corps de troupes; 3° près les armées ou corps d'armée en campagne; 4° à l'examen de leurs devoirs généraux. Un appendice traite de la constitution du corps des officiers de santé militaires et des tarifs de solde dans toutes les positions. Cet ouvrage a été publié avec autorisation du ministre de la guerre et encouragé par le conseil de santé des armées. Il se recommande, d'ailleurs, par la position des auteurs, dont l'un, M. Maillot, a été médecin en chef de l'hôpital de Bone et est actuellement professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz; son collaborateur, M. Puel, est médecin ordinaire attaché à l'état-major de la 3e division militaire.

— VII. Vidal (de Cassis).— *Du cancer du rectum et des opérations qu'il peut réclamer. Parallèle des méthodes de Littre et de Callisen pour l'anus artificiel.* — Thèse de concours, 1 vol. in-8 de 127 pages, chez J.-B. Baillière. — Le travail de l'auteur se divise en deux chapitres. Dans le premier, il expose la pathologie du cancer du rectum; dans le second, la médecine opératoire de cette affreuse maladie. Il regrette de n'avoir à mettre en parallèle que la puissance du mal d'un côté, et de l'autre, l'impuissance de l'art. Cependant cette question a fourni à l'auteur occasion de remuer

quelques questions secondaires qui ne sont pas dénuées d'intérêt : celles de la médecine palliative. En traitant des moyens destinés à combattre la rétention des matières fécales, M. Vidal a dû mettre en parallèle les méthodes de Littre et de Callisen, discussion qui mène à la solution de questions moins désespérantes que celle dont il avait à s'occuper. Somme toute, il ne voit rien qui démontre que la méthode de Callisen doive être préférée à celle de Littre. Il croit même que le raisonnement serait plutôt en faveur de cette dernière, et que les autorités seraient contre celle de Callisen.

— VIII. MALGAIGNE. — *De l'irrigation dans les maladies chirurgicales*; thèse présentée au même concours de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Paris.—Opuscule de 75 pages, chez Lecaplain.—Ce qui distingue particulièrement les travaux de M. Malgaigne, c'est le développement curieux qu'il donne à la partie historique de ses recherches, qualité qui, hâtons-nous de le dire, n'exclut pas les autres chez lui. Sa thèse sur les irrigations sera lue avec intérêt ; car la question a acquis dans ces derniers temps une importance très grande. L'auteur, en résumant sa pensée sur cette matière, regarde les irrigations froides comme un excellent moyen antiphlogistique, quand on les emploie pour des lésions peu profondes, bien qu'alors elles ne soient pas infaillibles. Quant aux lésions profondes, elles ne font que masquer leurs symptômes. Les irrigations continues ne conviennent qu'au pied et à la main, peut-être aussi à l'avant-bras. Il leur donne une préférence à peu près absolue pour les coups de feu. L'eau simple convient à ces irrigations. Les irrigations intermittentes lui paraissent préférables pour les autres plaies. Il emploie, dans ce cas, l'eau blanche lorsqu'il y a plaie, et la solution de sulfate de cuivre ou le vin, quand il n'y a pas de plaie. La température doit varier suivant les impressions du malade, et, dans tous les cas, il faut abréger le plus qu'on peut la durée des irrigations. M. Malgaigne borne, d'ailleurs, leur emploi au traitement des plaies contuses, des inflammations superficielles, des entorses très douloureuses ; encore est-il, selon lui, pour beaucoup de ces cas, des moyens aussi sûrs et plus faciles dans leur application.

— IX. VELPEAU. — *Du strabisme*; supplément aux *Nouveaux éléments de médecine opératoire*. — 1 vol. in-8 de 180 pages, chez J.-B. Baillière. — En 1839, lorsque l'auteur publia la 2e édition de ses *Nouveaux éléments de médecine opératoire*, il n'était point encore question de l'opération du strabisme. La monographie publiée aujourd'hui par le professeur de la Charité a pour but de combler cette lacune. L'immense variété des procédés imaginés pour la strabotomie explique l'étendue que doit nécessairement avoir aujourd'hui tout travail de ce genre. Mais une fois cette fièvre de procédés passée ou remplacée par une autre, cette opération devra occuper dans les traités spéciaux une place plus restreinte. M. Velpeau arrive d'ailleurs, dans son résumé sur la valeur comparative des procédés, à cette conclusion tolérante, que le chirurgien doit être libre de suivre un de ces procédés plutôt que l'autre, selon ses goûts ou ses habitudes, le tout, en pareil cas, se réduisant à un peu de mieux ou de moins bien.

Quant à l'opération du *bégaiement*, M. Velpeau a pensé lui consacrer aussi un appendice ; mais toute réflexion faite, dit-il, j'ai vu qu'elle ne valait guère la peine d'être traitée dans un ouvrage didactique, les opérations imaginées pour remédier à cette infirmité ne devant pas rester dans la pratique.

— X. MOULINIÉ. — *Du bonheur en chirurgie*. — — 1 volume in-8 de 222 pages ; à Paris, chez Germer-Baillière, à Bordeaux, chez Lawalle. Cet ouvrage est un recueil de faits cliniques desquels l'auteur tire certains principes qui lui sont particuliers. Selon lui, l'observation de ces principes peut seule assurer le bonheur en chirurgie. La préface de ce petit ouvrage est peut-être un peu pompeuse ; l'auteur y donne sa pratique de l'hôpital comme la meilleure preuve de sa proposition, et pour ceux qui ne sont pas à portée d'en être témoins, il les adresse à la *renommée*. Nous en sommes tous, malheureusement, à ce dernier point ; car une mort subite et prématurée vient de nous ravir notre confrère. Toutefois, la lecture de ce travail offre de l'intérêt et fait regretter que M. Moulinié n'ait pu donner qu'une esquisse de ses idées ; car tout, d'un bout à l'autre, y dénote le praticien exercé et judicieux.

— XI. STRAUS-DURCKHEIM. — *Traité théorique et pratique d'anatomie comparative, comprenant l'art de disséquer les animaux de toutes les classes, et les moyens de conserver les pièces anatomiques*. — 2 volumes in-8°, à Paris, chez Méquignon-Marvis fils, rue de l'École-de-Médecine, 3. — Les traités d'anatomie comparée ne manquent pas, au moins par fractions, surtout ceux qui traitent de l'anatomie transcendante. Mais ils font de cette science quelque chose de peu abordable, à cause de la difficulté que le lecteur éprouve à bien saisir des descriptions pour lesquelles les images ne sont jamais assez multipliées dans les livres ni dans les atlas. Pour l'anatomie comparée comme pour l'anatomie humaine, il faut, si l'on veut comprendre et surtout retenir, il faut pratiquer, c'est-à-dire disséquer. Aucun ouvrage ne traite complètement cette partie si importante d'une étude anatomique quelconque. M. Straus-Durckheim a donc eu une excellente idée, en cherchant à guider la main de l'anatomiste depuis les préparations les plus simples aux plus difficiles. Tel paraît être spécialement le but de son livre. On conçoit maintenant quelle peut être son importance pour ceux qui se livrent à des recherches d'histoire naturelle. Son ouvrage se divise en deux parties. Dans la première sont décrits les instruments et les procédés généraux dont on fait usage pour disséquer les animaux de

toutes les classes ; il y a joint quelques indications sur la manière de dessiner les objets d'histoire naturelle. Dans la seconde partie, il décrit succinctement l'organisation de tous les animaux.

— XII. MAGENDIE. — *Recherches physiologiques et cliniques sur le liquide céphalo-rachidien.* — 1 vol. in-4°, de 160 pages, avec atlas, à Paris, librairie médicale de Méquignon-Marvis fils. — Cette monographie a pour but de consacrer l'existence d'un fait anatomique que l'auteur a plusieurs fois démontré dans ses leçons publiques et dans ses mémoires. La plupart des médecins qui, à l'ouverture du crâne, voient s'écouler de la sérosité, la regardent comme une production morbide. Pour le professeur de médecine du collége de France, l'existence d'une certaine quantité de liquide cérébro-spinal est, au contraire, une condition physiologique nécessaire de la vie de l'homme et de beaucoup d'animaux. Aussi M. Magendie, voulant mettre, une fois pour toutes, son existence normale hors de doute, en a fait l'objet d'un ouvrage spécial. L'intelligence du texte est aidée d'un atlas de trois planches in-folio.

## Revue des journaux français.

### GAZETTE MÉDICALE DE MONTPELLIER.

Les numéros de juillet, août, septembre et octobre 1842 contiennent les articles originaux suivants :

*Tétanos occasioné par l'humidité. — Précis de la doctrine médicale de l'école de Montpellier ;* par ALEXIS ALQUIÉ, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. (L'auteur traite la question de l'hérédité des maladies.) — *Des perfectionnements que la médecine française pourrait faire accomplir à l'ophthalmologie ;* par M. A. GUÉPIN, professeur à l'école préparatoire de Nantes, chirurgien-adjoint à l'Hôtel-Dieu. — *Lettres sur l'enseignement et la pratique de la médecine ;* par M. J.-P. CAFFORT, chirurgien en chef de l'hôpital de Narbonne, membre correspondant de l'Académie royale de médecine. — *Quelques réflexions sur l'épidémie dite méningite cérébro-spinale ;* par M. VILLARET, chirurgien-major au 7e régiment de dragons. — *Empoisonnement par le laurier-cerise sur un enfant d'environ huit mois. — Tache gangréneuse survenue au nez d'une femme qui avorta, et dans la matrice de laquelle fut négligemment laissé le placenta ;* par M. FAVÉ. — *Question de philosophie sociale traitée dans un plan raisonné d'éducation pour la femme, qui promet d'étendre le degré de son influence sur le bonheur de l'homme, en prémunissant son physique contre les chances périlleuses des maladies qui lui sont propres, et en élevant son moral à la pratique des vertus et des qualités sociales qui font le principal mérite et la gloire du beau sexe ;* par M. PY, médecin à Narbonne, correspondant de l'Académie royale de médecine. — *Hémiplégie du côté gauche, suite d'une violente attaque d'apoplexie (compliquée de catarrhe chronique et de palpitation), traitée et guérie aux eaux de Balaruc, trois mois après l'accident. — Deux observations de lithotritie* prises dans le service de M. le professeur SERRE. — *De l'emploi chirurgical du dynamomètre ;* par le docteur CAMILLE BERNARD. — *Présentation de la face ; application du forceps ; difficultés qu'elle a présentées.*

#### Empoisonnement par l'eau de laurier-cerise sur un enfant d'environ huit mois.

Une jeune fille de huit mois environ, d'une assez bonne constitution, et jusqu'alors peu maladive, paraissait souffrir de la dentition et avoir en même temps un embarras intestinal.

Le médecin appelé prescrit des évacuants. Le lendemain, à sa visite, il trouve de l'irritation au ventre; aussitôt trois sangsues sont appliquées sur cette partie, et une potion, composée comme suit, est formulée :

| | | |
|---|---|---|
| Prenez : Eau de cerises noires. | | 120 gram. |
| Sirop de Tolu. | | 30 gram. |
| Myrrhe. | aa | 1 gram. |
| Calomel. | | |
| Laudanum. | | 3 goutt. |
| Mêlez. | | |

Cette potion devait être donnée par cuillerée, d'heure en heure.

On court chez un pharmacien, homme aussi prudent que capable, l'équité veut qu'on le proclame ; mais étant malade en ce moment, il a dû confier la gestion de son officine à un élève expérimenté. Malheureusement cet élève s'est absenté pour quelques instants. Cependant l'on réclame le remède en toute hâte. Alors le second élève le prépare; et, ne trouvant pas le flacon contenant l'eau de cerises noires, il croit pouvoir la remplacer par une égale quantité d'eau de laurier-cerise.

De retour chez lui, le père de la petite fille s'empresse de lui administrer cette potion. A peine en a-t-elle pris une demi-cuillerée à café, qu'elle pousse un cri, renverse sa tête en arrière, et est agitée par des convulsions. On appelle derechef le médecin ; il arrive aussitôt, mais le sujet expire à l'instant.

Dix minutes environ s'étaient écoulées depuis l'administration du remède.

A l'odeur, il fut facile au médecin de reconnaître qu'il contenait de l'eau de laurier-cerise. Alors le mot d'empoisonnement lui échappa; c'en fut assez pour que la justice eût à connaître de cette affaire.

—C'est dans ces conjonctures que furent rédigés trois rapports médico-légaux dont nous allons donner une analyse succincte; car leurs conclusions ramènent encore à l'ordre du jour la question de l'innocuité de l'eau de laurier-cerise. L'expertise cadavérique n'ayant rien offert à l'examen, nous nous occuperons uniquement de l'expertise chimique.

MM. Gerhardt, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Montpellier, et Martin, professeur de physique et de chimie au collége royal de Montpellier, requis d'examiner la potion, ont constaté ce qui suit :

En débouchant la fiole qui renfermait la potion, nous sentîmes, disent-ils, une odeur d'amandes amères extrêmement forte et in-

supportable, entièrement analogue à celle que présentent l'acide prussique, l'eau distillée de laurier-cerise, et, en général, toutes les préparations hydrocyaniques.

Nous fîmes avaler à un lapin jeune et robuste une cuillerée à café de cette potion ; immédiatement après, l'animal fut pris de violentes convulsions, tomba sur le côté, renversa la tête sur le dos, et ne tarda pas à expirer dans un état complet d'insensibilité ; l'agonie n'avait duré que trois minutes. Une expérience faite sur un autre lapin, avec la même dose de potion, produisit un résultat semblable : l'animal expira au bout de deux minutes, avec les mêmes symptômes. Enfin, huit jours après, nous donnâmes à un lapin une cuillerée à café de la potion ; il tomba comme frappé de la foudre, poussa un ou deux sifflements aigus, et expira en moins d'une minute.

Tous ces faits témoignaient évidemment de la présence de l'acide prussique.

L'acide prussique entre dans la composition de plusieurs préparations médicinales, parmi lesquelles nous citerons, comme se rapportant au cas qui nous occupe, *l'eau distillée de cerises noires* et *l'eau distillée de laurier-cerise* ; remarquons bien que, précisément, la première fait partie de l'ordonnance transcrite en tête de ce rapport. Mais tandis que cette même eau de cerises noires est entièrement innocente, puisqu'elle ne renferme qu'une quantité d'acide prussique fort minime et à peine sensible aux réactifs les plus délicats, l'autre, plus concentrée, est un médicament dangereux, non-seulement en raison de sa haute dose d'acide prussique, mais aussi à cause des variations extraordinaires qu'éprouve cette dose suivant l'époque de la récolte des feuilles de laurier-cerise, et même suivant l'âge des médicaments extraits de ces feuilles.

Suivent diverses expériences qui prouvent l'innocuité d'ailleurs bien connue de l'eau de cerises noires. Une cuillerée à café d'une potion exactement selon la formule indiquée ci-dessus n'a nullement incommodé des lapins. D'un autre côté, il faut opérer sur de bien grandes quantités d'eau de cerises noires pour que les réactifs y décèlent la présence de l'acide prussique.

Convaincus d'après cela que la potion incriminée devait son action mortelle à une préparation autre que l'eau de cerises noires, les experts ont cherché à s'éclairer davantage par d'autres expériences. Ils se sont laissé guider en cela par l'aveu de l'accusé, suivant lequel une pareille substitution aurait réellement eu lieu par l'eau de laurier-cerise.

Ils firent avaler à un lapin une cuillerée à café d'une potion préparée dans la pharmacie du professeur G..... d'après la formule déjà citée, mais où l'on avait fait remplacer l'eau de cerises noires par l'eau de laurier-cerise : l'animal n'éprouva pas les moindres mouvements convulsifs, et continua de se bien porter. Une semblable expérience répétée sur un autre lapin conduisit au même résultat.

Des échantillons d'eau de laurier-cerise furent pris chez deux autres pharmaciens de Montpellier, MM. Fi... et C....; ces eaux n'agirent pas plus efficacement que celles de M. G..... Les lapins auxquels on les avait administrées, en dose deux et même trois fois plus forte, résistèrent complètement et ne parurent souffrir en aucune façon.

Mais voici le fait qui va éclairer la question.

Une cuillerée à café d'une eau de laurier-cerise prise dans l'officine de M. F...., où la potion incriminée avait été préparée, fut introduite dans l'œsophage d'un lapin : aussitôt l'animal poussa des cris, se tordit violemment, renversa la tête, et finit par succomber dans l'espace de quelques minutes aux convulsions les plus douloureuses. Les symptômes furent identiquement les mêmes que dans les premières expériences, où l'on avait opéré avec une dose égale de potion. Pareil résultat fut obtenu dans un autre essai où l'eau de laurier-cerise de M. F.... fut administrée à un lapin qui avait déjà pris une cuillerée de l'eau de M. C.....

Mais comment se faisait-il donc que l'eau de laurier-cerise du pharmacien incriminé fût mortelle, tandis que celle des autres pharmaciens était innocente? C'est sur ce point important que se sont portées les autres recherches des experts.

Le Codex prescrit, pour la distillation de l'eau, de cueillir les feuilles de laurier-cerise en été, c'est-à-dire dans la saison où elles renferment le plus de principes médicamenteux ; où, par conséquent, l'eau fabriquée avec elles contient la plus forte proportion d'acide prussique. Il était donc à présumer qu'en préparant dans la saison actuelle de l'eau de laurier-cerise, on l'obtiendrait, dans tous les cas, d'une force bien inférieure à celle que doit avoir l'eau récemment préparée d'après la formule du Codex (1).

Nous distillâmes nous-mêmes, disent les experts, des feuilles de laurier-cerise, prises au jardin botanique, avec le double de leur poids d'eau, comme l'exige la formule du Codex ; nous recueillîmes la moitié de l'eau, et, après l'avoir filtrée (bien qu'il n'y surnageât pas d'huile essentielle), nous expérimentâmes avec elle. Le produit contenait bien moins d'acide prussique que l'eau distillée de M. F....; mais, d'un autre côté, elle en renfermait bien plus que les eaux des autres pharmaciens.

Un lapin, qui avait avalé une cuillerée à café de notre eau, vécut sans les moindres symptômes d'empoisonnement. Mais un autre, légèrement blessé dans la gueule par un éclat de verre de l'entonnoir qui avait servi à l'ingestion du liquide, périt en quelques minutes avec les mêmes symptômes que les autres lapins qui avaient avalé de la potion. Cela prouve que l'eau distillée préparée dans la saison la moins avantageuse est toujours assez énergique pour agir par absorption.

Cependant il ne faut pas perdre de vue que les eaux distillées de laurier-cerise diminuent

(1) L'expertise est datée du 1er mars 1842.

peu à peu de force, et cela surtout lorsque les flacons qui les renferment sont souvent débouchés. Deux analyses, faites sur les mêmes eaux à huit jours d'intervalle, ont donné des différences fort tranchées. On ne saurait donc tirer des données analytiques aucune conclusion positive pour apprécier si des eaux distillées de différentes sources ont été, ou non, préparées suivant les prescriptions du Codex.

La suite du rapport de MM. Gerhardt et Martin porte sur des expériences chimiques dont le détail serait trop long. Elles prouvent que les eaux distillées de laurier-cerise prises chez divers pharmaciens ont donné des quantités d'acide prussique aussi diverses et toujours moindres dans la deuxième expérience que dans la première faite huit jours auparavant. D'après ces mêmes analyses, l'eau de laurier-cerise de M. F..... est bien plus efficace que celle des autres pharmaciens; elles font voir aussi que, dans l'eau préparée par les experts, la proportion d'acide prussique se trouve placée entre celle de l'eau de M. F..... et celle des autres eaux distillées.

Nous nous permettrons d'ajouter, disent-ils, que nous doutons que l'eau distillée de laurier-cerise prise dans la pharmacie de M. F..... ait servi à préparer la potion, puisque, comme le prouvent les analyses indiquées, la potion, quoique étendue de sirop de Tolu et d'autres substances, se trouve renfermer bien plus d'acide prussique que cette eau. L'eau employée pour faire cette potion a dû nécessairement être plus forte que celle dont l'analyse a été faite.

Nous avons vainement cherché, continuent-ils, l'acide prussique dans les matières extraites par MM. les médecins experts de l'estomac de l'enfant B..... Mais ce résultat négatif ne contredit en rien les expériences précédentes, car l'acide prussique, à moins d'être ingéré dans l'économie en très grande quantité, tue sans laisser de trace.

Leurs conclusions sont :

1° Que la potion soumise à l'expertise est éminemment vénéneuse;

2° Qu'elle renferme 2,090 p. 0/0 d'acide prussique médicinal, moyenne des deux expériences;

3° Qu'une cuillerée à café de cette potion suffit pour tuer immédiatement un lapin;

4° Que l'acide prussique qu'elle renferme ne provient pas des médicaments prescrits dans l'ordonnance précitée;

5° Qu'une potion préparée selon cette formule n'est pas vénéneuse; et enfin,

6° Que l'acide prussique trouvé dans la potion incriminée provient de la substitution de l'eau de laurier-cerise à celle de cerises noires, prescrite dans l'ordonnance.

— Tout, dans cette malheureuse affaire, prouve combien l'eau de laurier-cerise est un médicament infidèle et qu'il serait prudent peut-être de rayer des formulaires jusqu'à ce que sa préparation offre de meilleures garanties d'appréciation.

---

GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG.

Les numéros de juillet, août et septembre 1842 contiennent les articles originaux qui suivent :

*Résumé général de la clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Strasbourg pendant le semestre d'hiver*, 1841-1842 (leçons de M Sédillot, recueillies par M. A. Willemin, aide de clinique). — *Nouvelles observations sur la provocation de l'accouchement prématuré dans les cas de rétrécissement du bassin*, par le professeur T. Stoltz.—*Résumé de la clinique médicale de la Faculté de Strasbourg* (du 1er juillet 1831 au 1er juillet 1842), par M. le professeur Forget. — *Recherches expérimentales sur les moyens de prévenir les cicatrices de la variole* (observations recueillies par M. Claudius Barbier, dans le service de M. Pétrequin, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon).

**Résumé général de la clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Strasbourg.**

*Fractures du poignet.* — M. Velpeau a proclamé l'innocuité des fractures du radius abandonnées à elles-mêmes, et est allé jusqu'à dire que la gêne du mouvement, le gonflement chronique et douloureux du poignet, les fausses ankyloses de l'articulation, étaient souvent le résultat des modes de traitement mis en usage, et principalement de la compression et de l'immobilité prolongée de l'article. M. Sédillot cite quatre observations qui viennent à l'appui des idées de son confrère de Paris. Sans prétendre tirer des conclusions générales d'un aussi petit nombre de faits, il pense qu'ils suffisent cependant à prouver que, dans beaucoup de cas, les déplacements sont fort peu sensibles à la suite de la fracture de l'extrémité inférieure du radius; et que le repos, l'immobilité et les résolutifs pendant les premiers jours, puis l'application d'un bandage amidonné embrassant lâchement l'avant-bras, le poignet et la paume de la main, mais assez épais et résistant pour assurer l'immobilité et la bonne direction de ces parties, constituent le traitement le plus facile et en même temps le plus sûr pour amener la consolidation, prévenir l'engorgement du poignet, et faciliter le prompt rétablissement des mouvements.

*Luxation axoïdo-atloïdienne.* — Obs. —Mayer Élisabeth, née à Illkirch (Bas-Rhin), couturière de profession, grande, forte et d'une bonne constitution, entra à la clinique le 30 mars. Elle avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'au commencement de cette année. Elle fut prise d'une raideur du cou, qu'elle attribua à un refroidissement. La tête était habituellement tournée à gauche quoiqu'elle pût être ramenée en sens opposé. Au commencement de février, un jeune homme, ayant saisi à l'improviste la tête de la malade, la tourna violemment de côté : il en résulta une vive douleur à la nuque avec impossibilité, depuis cette époque, de ramener la tête à droite, gêne dans la déglutition, et avec rareté progressive des selles. Une tumeur dure et insensible au toucher se manifesta à la région

cervicale postérieure et augmenta peu à peu de volume. Vers le 15 mars, il survint de la gêne dans l'émission des urines, le sommeil disparut, les mouvements du bras gauche s'affaiblirent ainsi que ceux des doigts de la main droite, enfin les jambes perdirent également leur force.

A son entrée à la clinique, la malade est dans une immobilité constante; sa face est légèrement tournée à gauche et en bas; les moindres mouvements de la tête sont extrêmement douloureux et lui inspirent une crainte excessive. La déglutition est pénible et occasione souvent de la toux suivie d'expectoration muqueuse sans aucune trace de sang ou de pus; inappétence, langue humide et rosée, constipation opiniâtre surmontée deux fois, dans les derniers jours, par des purgatifs; rétention complète des urines depuis la veille; la respiration est libre, le pouls lent et régulier. Sur la partie postérieure de la tête, on reconnaît à gauche de la ligne médiane une tumeur du volume d'une noix, dure, indolore à la pression, semblant se terminer en bas par une lame assez mince et en haut par une saillie de forme cubique. Cette tumeur correspond à la ligne des épines cervicales et aux premières vertèbres de cette région.

Les suites de cette observation n'appartiennent point à la clinique de M. Sédillot qui terminait alors son cours. La malade succomba quelques jours après aux progrès de la paralysie. On trouva, à l'autopsie, le ligament odontoïdien rompu et détruit, sans aucune trace de suppuration; l'apophyse odontoïde était un peu rugueuse en avant, mais sans ramollissement, non plus que l'atlas ni l'axis. Cette apophyse comprimait les faisceaux antérieurs de la moelle qui était ramollie et comme broyée, tandis que les faisceaux postérieurs étaient presque intacts.

En présence de ces altérations, M. Sédillot a regretté, dit-il, de n'avoir pas tenté la compression. Sans doute, il était à craindre de causer instantanément la mort pendant les tentatives de réduction; mais avec des aides éclairés, en repoussant constamment la tête en arrière et les épaules en avant, on était en droit d'espérer l'ankylose de la tête et la diminution de la paralysie au fur et à mesure que la compression serait mieux supportée. Un bandage inamovible avec des attelles de carton, comme l'auteur les emploie pour les plaies du cou, eussent assuré l'immobilité.

Quittant la clinique le 1er avril, M. Sédillot ne crut pas devoir commencer le traitement; il se borna à donner issue aux urines et à fixer sûrement la tête par des oreillers.

*Goître.* — M. Sédillot a fait avec succès l'extirpation d'une tumeur de ce nom, sur un enfant de quinze ans. Il portait au côté droit du cou une tumeur très volumineuse, comme pédiculée, qui descendait jusque sur la poitrine et gênait la respiration et les mouvements. Cette tumeur, qui datait de cinq ans, se continuait à gauche avec une autre du volume d'une grosse noix.

Le pédicule de cette tumeur n'était pas assez étroit pour être embrassé directement par une ligature, et la tumeur n'était pas assez superficielle pour être soumise à des ligatures multipliées sans dissection préalable. Il fut décidé en conséquence qu'on l'enlèverait avec le bistouri, en se réservant d'en étreindre les principaux vaisseaux dans une forte ligature, si l'indication s'en révélait.

MM. les professeurs Stoltz, Ehrmann, Rigaud, Hirtz, etc., assistaient à cette opération. Une incision longitudinale suivit tout le bord antérieur du sterno-mastoïdien, et on arriva à une espèce de poche formée par les muscles sterno-hyoïdien et thyroïdien, épanouis en membrane. La tumeur mise à nu était enveloppée d'un lacis veineux énorme, chaque veine acquérant le volume du petit doigt sous l'influence des cris du malade. Toutes ces veines furent liées du côté du cou et du côté de la tumeur et incisées dans l'espace intermédiaire. Une vingtaine de ligatures, portées ainsi profondément au moyen d'un stylet aiguillé, permirent ensuite à M. Sédillot, aidé de M. Stoltz, d'énucléer la tumeur avec le doigt et de la renverser complètement du haut en bas et d'arrière en avant. Un dernier paquet de vaisseaux qui s'y rendait fut également lié et divisé. Le lobule du côté gauche avait été enlevé sans trop de difficulté. Le petit malade perdit une assez grande quantité d'un sang très plastique. Il eut à la fin une légère syncope. Le pansement se fit au moyen d'un linge fenêtré, enduit du styrax et soutenu par des plumasseaux de charpie.

La tumeur parut formée d'un tissu brunâtre et vasculaire avec concrétions calcaires partielles. Elle avait plus du volume des deux poings.

La guérison marcha assez régulièrement. La dernière ligature ne tomba que plus de six semaines après l'opération, alors que toute la plaie était déjà cicatrisée. Depuis ce moment, cet enfant, appelé Redonet, a recommencé à vendre son papier dans les rues et les lieux publics de Strasbourg où il était connu.

---

**Nouvelles recherches expérimentales sur les moyens de prévenir les cicatrices de la variole.**

Le moyen que l'auteur préconise d'après M. Pétrequin est loin d'être inconnu; il n'appartient même pas à la génération actuelle. Mais de graves accidents qu'il paraît avoir causés, ou du moins n'avoir pas empêchés, ont inspiré à son égard une défiance dont on n'est pas encore revenu. Ce moyen est l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*.

Depuis 1838, M. Pétrequin l'a remis en usage dans sa pratique, comparativement avec plusieurs autres substances emplastiques telles que le diapalme et le diachylon.

De cinq observations rapportées par M. Barbier, on peut tirer les corollaires suivants : 1° La peau est plus nette sous les emplâtres qu'ailleurs; 2° ceux-ci paraissaient avoir empêché diversement le développement ultérieur des pustules; 3° sous le Vigo, les pustules déjà formées avant l'application ont suivi une marche rétrograde et se sont desséchées sans laisser

de cicatrice apparente ; ce qui montre que ce moyen est capable de prévenir plus ou moins les cicatrices de la variole, quand même l'éruption est déja commencée.

L'emplâtre de Vigo doit être appliqué sous forme de sparadrap après qu'il a été préalablement fondu à une douce chaleur et étendu sur un linge fin.

Sous le diapalme, le développement des pustules se fait incomplètement; sous le diachylon, l'amélioration est plus considérable: mais ces deux résultats sont imparfaits; sous l'influence du Vigo, la peau reste belle, unie et parfaitement nette. Ces résultats sont presque aussi beaux lorsque l'application n'est faite que plus tard, dans un état intermédiaire entre la vésicule et la pustule ; dans tous les cas, enfin, le Vigo empêche le développement ultérieur des pustules et les empêche de faire un pas de plus en avant.

Toutes les substances emplastiques établissent la compression et mettent la peau à l'abri du contact de l'air. Mais dans l'emplâtre de Vigo seul réside une propriété abortive spécifique, et cette propriété, il la doit au mercure; car sans ce dernier agent il ne l'a plus.

Abordant la question du danger de la résorption, l'auteur ne croit pas les craintes suffisamment fondées à cet égard ; car on n'agit que sur le visage qui n'est qu'une étendue assez limitée de la peau. Au pis aller, ajoute-t-il, tous ces accidents, dont il prétend n'avoir vu aucun exemple, paraissent bien préférables à la difformité des cicatrices.

M. Barbier termine en citant des autorités qui font remonter jusqu'à Baillou (1579) l'emploi de l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, qui eut un grand succès dans une épidémie de variole laquelle exerçait de grands ravages sur les enfants. Depuis lors, la tradition s'était complètement perdue.

---

## REVUE MÉDICALE.

Les numéros de juin, juillet et août nous offrent les articles originaux qui suivent :

*De la valeur des signes fournis par l'auscultation dans le diagnostic des présentations et positions du fœtus pendant la grossesse et l'accouchement*, par les docteurs Devilliers fils et Chailly (Honoré); imprimé par décision de la Société de médecine de Paris. — *Note sur l'éclampsie*, par Ant. Danyau. — *Observation sur une rétention d'urine.* — *Histoire d'un cas de pellagre, observé à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Gibert* ; par M. Théophile Roussel. — *Études sur les obstacles à la réduction des luxations récentes;* par M. le docteur Filugelli, de Parme. — *Observations et recherches sur quelques maladies particulières à la membrane caduque;* par M. Devilliers fils. — *Observation sur un cas de diabète sucré*, recueillie dans le service de M. Requin, à l'Hôtel Dieu (annexe), et rédigé par M. Bonnefous (interne). — *Coup d'œil sur les caustiques employés dans le traitement des maladies du col de l'utérus, et en particulier sur le caustique de Vienne solidifié* ; par M. le docteur Filhos.

**Observation sur un cas de diabète sucré guéri sous l'influence d'un régime animal et du pain de gluten.**

Le 23 février 1842, est entrée au n° 3 de la salle Sainte-Cécile Marie Lachant, femme de soixante ans, marchande des quatre saisons. Elle n'a eu en sa vie d'autre maladie grave qu'une *fluxion de poitrine* avant l'âge de vingt ans. Réglée pour la première fois à quinze ans, elle n'a jamais éprouvé de dérangement dans la fonction menstruelle jusqu'à sa cessation, à quarante-huit ans. De vingt à quarante-deux, elle a eu quatorze fausses couches, sans avoir pu amener aucune grossesse à terme. Cette femme, quoique dans un état misérable, assure pourtant se nourrir convenablement; tout porte à croire qu'elle avait quelques habitudes d'ivrognerie. Elle assure avoir été subitement prise, il y a quatre mois, de la maladie pour laquelle elle réclame des soins.

A son entrée, elle éprouvait une soif extrême; la quantité d'urines qu'elle excrétait chaque jour était de deux seaux et demi. M. Bouchardat y a reconnu 7 p. 0/0 de sucre. L'état général n'offre qu'un affaissement notable des forces.

Le diagnostic paraissant bien établi, on eut recours au traitement qui suit : une chemise de flanelle fut appliquée sur la peau ; régime animal autant que possible ; deux portions de pain ordinaire pour une quantité de viande double, et pas de légumes; vin de Bordeaux. Chaque soir, une pilule d'extrait d'opium, à 0,05 cent. Ces prescriptions furent continuées quinze jours sans changement appréciable. L'indocilité de la malade y apportait un obstacle incessant. L'impossibilité presque absolue de réduire encore le peu de pain qui lui était donné fit qu'on eut recours au pain de gluten, qui lui fut accordé à discrétion. Alors on supprima le pain ordinaire, et l'on parvint enfin à faire suivre un traitement purement animal en donnant chaque jour du poulet.

Ce traitement, suivi avec persévérance pendant deux mois, produisit des améliorations de plus en plus appréciables. La quantité des urines diminua graduellement ; les autres malades remarquèrent que celle qui est l'objet de cette observation buvait moins. Enfin, après deux mois, on trouva que les urines excrétées dans la journée étaient d'un tiers de seau seulement

M. Bouchardat n'y trouva pas de sucre; mais craignant qu'elles ne fussent altérées, il demanda une nouvelle analyse ; celle-ci produisit le même résultat. M. Bouchardat manifestait encore les mêmes craintes ; alors M. Bonnefous alla recueillir des urines qu'il fit excréter à la malade devant lui, puis il les porta tout de suite à M. Bouchardat. Le résultat de cette troisième expertise fut semblable à celui des deux précédentes. — La malade était alors arrivée à ne boire que deux pots de tisane dans les vingt-quatre heures ; la quantité des urines se maintenait au niveau ordinaire ; les forces ont reparu ; le sommeil et l'appétit ont aug-

menté. Depuis quinze jours, cependant, le traitement est suspendu; la malade mange quatre portions, selon les prescriptions du règlement des hôpitaux. Elle a conservé sa chemise de flanelle, continué l'usage du Bordeaux et la pilule d'opium.

Elle quitte le service le 7 juin, dans cet état, qui peut être considéré comme une guérison.

## Revue des journaux allemands.

JOURNAL FUR CHIRURGIE UND AUGENHEILKUNDE; nouvelle série publiée par les docteurs VON WALTHER et F. A. VON AMMON.

Ce journal a paru longtemps sous le nom de MM. Graefe et Walther. La mort du premier fit craindre que ce recueil ne pût être continué par M. Walther tout seul. Le roi de Bavière y a obvié lui-même en adjoignant M. d'Ammon à la direction. Ce célèbre praticien, ayant fondu son journal d'oculistique avec la nouvelle publication qu'il accepte sous son patronage, on conçoit que l'ophthalmologie tiendra une large place dans la nouvelle série qui paraît désormais sous son nom et sous celui de M. Walther.

**Mon traitement de l'ophthalmie des nouveau-nés, par le docteur d'AMMON.**

L'auteur assure avoir obtenu les meilleurs résultats du traitement suivant : dès l'invasion, il emploie le collyre suivant :

| | |
|---|---|
| Extrait de belladone. | 0,30 |
| Eau chlorurée. | 0,60 |
| Eau distillée. | 120,00 |

On fait tiédir ce collyre, et l'on en arrose la fente palpébrale de quart d'heure en quart d'heure, ou de demi-heure en demi-heure; dans l'intervalle, on en applique des compresses humectées sur l'œil. La belladone arrête le spasme des paupières qui s'opposait à l'écoulement des matières sécrétées, et en même temps elle dilate la pupille, de sorte que celle-ci ne se ferme pas aussi facilement que dans les cas de prolapsus de l'iris par suite de perforation de la cornée.

Lorsqu'il est nécessaire d'augmenter la sécrétion intestinale et de combattre l'acidité de l'estomac, M. d'Ammon fait prendre par cuillerées à café le julep suivant :

| | |
|---|---|
| Nitre. } Poudre de coquilles d'huîtres. } aa | 0,30 |
| Eau distillée. } Sirop de manne. } aa. . . . . | 30,00 |

Lorsque la sécrétion oculaire a diminué, l'auteur fait des instillations avec la solution suivante :

| | |
|---|---|
| Sulfate de zinc. | 0,05 |
| Eau distillée d'opium. | 4,00 |

Quelquefois il y ajoute de l'extrait de belladone. Cette solution a pour but de tonifier les tuniques malades et d'empêcher l'affection de devenir chronique.

## Revue des journaux italiens.

GIORNALE PER SERVIRE AI PROGRESSI DELLA PATOLOGIA E DELLA TERAPEUTICA.

**Deux cas d'hémoptysie intermittente, rapidement guérie par le sulfate de quinine; par M. FANTONETTI.**

OBS. I. — Bertotti Turccio, âgé de trente ans, n'avait jamais eu d'autre maladie que la rougeole, à l'âge de sept ans. Un soir, après avoir ressenti quelques moments à peine les prodrômes d'une hémorrhagie pulmonaire, il rend deux ou trois onces de sang dans l'espace d'une heure. Le reste de la nuit se passe très bien sans aucun symptôme du côté de la poitrine ni ailleurs. La journée du lendemain se passe comme d'habitude; mais le soir, à la même heure que la veille, les mêmes prodromes se représentent avec une hémorrhagie pulmonaire aussi abondante. On fait au malade une forte saignée, laquelle donne un sang non couenneux. La nuit et la journée suivante présentent la même intermission. Mais à huit heures du soir l'hémorrhagie revient, et cette fois elle dure deux heures. On fait une nouvelle saignée; on donne de la glace à l'intérieur pendant toute la nuit; le lendemain on administre 1 décigramme de digitale en poudre toutes les deux heures. Nonobstant tout cela, l'hémoptysie reparaît le soir. On fait une troisième saignée. Le lendemain on en fait une quatrième à sept heures et demie du soir, ce qui n'empêche pas l'hémorrhagie de revenir avec son abondance ordinaire. M. Fantonetti vit le malade à la fin de cet accès. Sa face était pâle; il y avait du gargouillement sous la clavicule droite. Ce gargouillement disparut aussitôt après la cessation de l'hémorrhagie. M. Fantonetti prescrivit alors un scrupule de sulfate de quinine pour être administré en huit paquets.

Le lendemain il y eut, à l'heure de l'accès, une légère dyspnée, mais sans hémoptysie. On continua quelques jours encore le sulfate de quinine. Celle-ci ne reparut plus.

—La périodicité se montra moins bien dessinée dans le second cas. Cependant la nature de la maladie fut assez bien démontrée par l'inutilité de cinq saignées coup sur coup et le succès de quelques grains de sulfate de quinine.

OBS. II. — Une femme de vingt-six ans, accouchée depuis vingt jours, fut obligée par des gerçures au sein de discontinuer d'allaiter. On lui donna quelques purgatifs. Cinq jours après elle eut du malaise, de la toux et des frissons. Deux jours après les crachats furent rendus teints de sang; mais elle n'y fit pas d'attention, ayant éprouvé quelque chose de semblable les hivers précédents.

Le 12 novembre, au matin, elle cracha le sang trois fois en trois heures et plus abondamment qu'auparavant. Le reste de la journée se passa bien. Le lendemain et le surlendemain les crachements de sang se renouvelèrent à neuf heures du matin. A neuf heures et demie du soir, la malade rendit, ce jour-là, près d'une demi-livre

de sang. On lui fit une large saignée au bras. L'hémoptysie se renouvela au bout de deux heures. On revint à la saignée, et ainsi jusqu'à une cinquième fois.

M. Fantonetti, appelé près de la malade, apprit qu'elle éprouvait d'abord une sensation de froid aux extrémités, puis une sensation de poids vers la poitrine, avec dyspnée et un prurit à la gorge qui l'obligeait de tousser. Il y avait du râle crépitant à grosses bulles sous la clavicule gauche; inspiration un peu difficile. Le sang de la saignée était à peine couenneux.

Quoique la périodicité fût mal dessinée, l'insuccès des saignées engagea M. Fantonetti à employer le quinquina.

Le médicament arrêta, en effet, les crachements. On le suspendit momentanément, ils reparurent. Il fut repris et continué avec succès pendant trois jours. La malade le cessa à cause des malaises qu'il lui suscitait. Néanmoins, les crachements de sang ne reparurent plus.

---

### ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Les cahiers de mars, avril, mai et juin 1842, contiennent les travaux originaux qui suivent :

*Nouvelles expériences cliniques sur l'emploi de l'ergot de seigle dans les pneumonies*; par le docteur Giacomo Uberti, médecin à Brescia. — *Nature et siége des fièvres intermittentes*; par le docteur L. Mendini (ce mémoire est une espèce d'addition au *Traité des fièvres intermittentes*, de M. Bailly de Blois.—*Études des globules*; par le docteur Pari d'Udine (l'auteur a pour but de démontrer, sans aucune hypothèse, *dit-il*, l'origine élastico-oscillatoire du dynamisme vital) ! — *Essai sur les maladies endémiques de la Grèce*; par le docteur A. Pallis, professeur de médecine légale dans l'Université royale d'Othon, a Athènes (Lettre à la deuxième réunion des savants d'Italie). — *Quelques observations critiques* du professeur Vincent Ottaviani sur un ouvrage récent du docteur Geromini, ayant pour titre : « Dell' umano febbricitare. Nouvel essai pratique de la médecine misontologique. » — *Sur quelques cas d'affection charbonneuse consécutive à l'ingestion de la chair d'un bœuf mort d'anthrax de la langue*; fragment d'une lettre du docteur Odoardo Turchetti, au rédacteur. — *De la corde du tympan*; observations anatomo-physiologiques du docteur Louis Guarini de Milan. — *Réflexions* du docteur Pellizari sur la guérison d'un cas d'hydrophobie, opérée au moyen de la cévadille; par M. Foulhious de Lyon (V. le numéro de juin dernier, p. 249; l'auteur penche en faveur de l'existence de la rage dans ce cas). — *Réflexions pratiques du docteur* Tommasini, *en réponse à quelques objections qui lui ont été faites récemment* (au sujet de ses opinions sur l'homœopathie, sur le typhus et la fièvre lente d'Huxham, sur la révulsion thérapeutique et sur la fièvre puerpérale). — *Unité diathésique du stimulus de la réaction organique morbide*; par le docteur Pietro Bini.

#### Maladies endémiques de la Grèce.

L'étude des maladies endémiques est, dit l'auteur, une des plus intéressantes de la philosophie médicale. C'est aussi une de celles dont les avantages sont le moins contestables. Combien d'affections autrefois endémiques dans certaines contrées de l'Europe ont fini, à la suite de sages mesures sanitaires, fruit de vastes études, par diminuer, souvent même par disparaître tout-à-fait! La fin du dix-huitième siècle, dit Pringle, a été remarquable par la diminution générale des dysenteries et des fièvres pestilentielles, etc. Mais la Grèce n'a point participé à ce bien-être général; par le fait de circonstances bien connues, elle semble être devenue le réceptacle des endémies qui jadis désolaient l'Europe.

L'éléphantiasis des Grecs, dont Arétée nous a laissé une si belle description, était très commun en Italie et en France au temps de Louis IV. Aujourd'hui, les praticiens de ces heureux pays ont à peine une fois en leur vie l'occasion de l'observer dans les grands hôpitaux. Cependant il est encore endémique en Grèce. On peut, Arétée à la main, en étudier les formes les plus hideuses dans beaucoup de villages du Péloponnèse, dans l'île d'Eubée et dans quelques îles de la mer Égée. On croit aujourd'hui, comme dans les temps anciens, que cette affection est contagieuse; mais nombre d'observations prouvent le contraire. M Pallis, quoiqu'il ait eu occasion de voir un assez grand nombre d'éléphantiaques, n'a eu occasion de bien suivre la marche et le traitement de la maladie que chez trois d'entre eux. Le premier était un jeune paysan de dix-sept ans, non encore arrivé à l'époque de la puberté et chez lequel la maladie durait depuis un an. Ce cas paraissait favorable, et, en effet, le jeune homme guérit sous l'influence d'un traitement dont la solution de Fowler fut l'agent le plus actif. Mais, peu de temps après la guérison des tubercules éléphantiaques, ce jeune homme fut pris de tubercules pulmonaires et mourut. — Le second cas est celui d'un jeune homme de vingt-cinq ans, qui suivit un traitement de cinquante jours sans amélioration notable. — Le troisième malade, qui était un homme de trente-cinq ans, éprouva, dès le principe, un amendement considérable; trois ulcères des extrémités inférieures, à bords rugueux, se cicatrisèrent très bien; l'ozène et l'ophthalmie disparurent, ainsi qu'un grand nombre de tubercules; mais, plus tard, de nouveaux tubercules se reproduisirent; le proto-iodure de mercure a produit quelques améliorations; cependant le mal persiste encore.

Le *scherlievo* est endémique dans le continent de la Grèce, particulièrement dans quelques villages de l'Acarnanie et de la Locride; il a de nombreuses ressemblances avec la syphilide. On connaît au peu cette maladie depuis 1837. On ne sait pas au juste comment elle s'est développée. Les habitants du pays où elle règne croient qu'elle leur a été apportée par les Égyptiens pendant la guerre; mais ce n'est guère probable, car les troupes d'Ibrahim ont séjourné bien plus longtemps dans le Péloponnèse et en Messénie, sans cependant y laisser le germe de la maladie. Deux observations

citées par l'auteur tendraient à faire croire qu'elle est contagieuse. Les habitants des villages infectés se traitent à leur manière, au moyen de la diète et d'une pommade au sulfate de cuivre qu'ils appliquent sur les ulcérations. Des médecins ont également traité la maladie avec succès par des mercuriaux joints aux diaphorétiques.

Une autre affection endémique de l'île de Spezia est l'engorgement de la rate chez les enfants, à l'époque de la dentition. Elle s'accompagne de phénomènes scorbutiques, des ecchymoses de la peau, des hémorrhagies des gencives. Cette affection se montre, du reste, encore telle qu'Hippocrate la décrit dans son *Traité des épidémies*. Il faut dire aussi que les fièvres intermittentes règnent dans l'île.

La diarrhée des enfants est endémique, pendant l'été, dans une grande partie de la Grèce; elle fait de nombreuses victimes dans les classes pauvres. L'auteur a observé qu'un bain chaud au début la fait parfois disparaître comme par enchantement.

Mais les maladies qui sévissent le plus en Grèce sont celles qui composent la grande classe des fièvres et leurs infinies variétés. L'auteur se livre à de nombreuses considérations sur l'état comparatif de la Grèce antique, aux grandes villes bien peuplées, avec la Grèce moderne, couverte de marais entre-semés de villages. Là est l'étiologie de ces fièvres.

En 1833, à l'arrivée du roi Othon en Grèce, il s'y développa dans presque toute son étendue une épidémie de fièvres dont les troupes bavaroises eurent beaucoup à souffrir. M. Pallis se trouvait alors dans l'île d'Eubée, à Chalcis, ville tout près de laquelle se trouve un marais. L'épidémie se montra au milieu du mois de juin. La fièvre affectait chez la plupart le type continu avec des symptômes gastriques et bilieux et avec de la céphalalgie; puis, du septième au onzième jour, elle affectait le type intermittent quotidien. On en venait aisément à bout chez quelques-uns avec les antiphlogistiques et de légers laxatifs; le sulfate de quinine triomphait également des symptômes d'intermittence. Chez d'autres individus, le type fut intermittent dès le début, avec des symptômes augmentant le plus souvent d'intensité à chaque accès, au point que le quatrième était parfois mortel. On les guérissait assez bien, du reste, avec le quinquina. La saignée ne réussissait pas; elle rendait l'accès suivant beaucoup plus fort, et le faisait anticiper, tandis que les toniques et les stimulants en atténuaient la gravité. Les fièvres intermittentes ascendantes affectaient le plus souvent la forme pernicieuse dite soporeuse.

Cette épidémie revint l'année suivante et sévit, quoique avec moins de force, à Athènes, à Chalcis, et dans d'autres parties de la Grèce. Pendant cette épidémie, les gens de la haute classe s'astreignaient à une diète purement végétale dont la viande et les liqueurs fermentées étaient exclues; ils suivaient en cela les conseils de M. Bailly, dont le nom est en grande vénération dans toute la Grèce. Cependant l'auteur a observé que dans les lieux où l'on avait commencé à planter la vigne, le peuple, qui pouvait faire usage de vin, était moins qu'ailleurs sujet à prendre les fièvres. Les Turcs de Chalcis prétendaient aussi s'en préserver au moyen de l'eau-de-vie et du vin.

Dans tous les cas, la faiblesse était une prédisposition fâcheuse. Maintes fois M. Pallis a vu la fièvre intermittente se développer à la suite d'une saignée éventuelle, d'une application de sangsues, etc.

Depuis que l'on a creusé un canal aux environs d'Athènes pour favoriser l'écoulement des os, on n'y a plus vu de véritable épidémie.

## Revue des journaux américains.

### THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES.

Le numéro d'avril 1842 présente les articles originaux qui suivent :

I. *Réflexions sur une fièvre rémittente observée dans l'hôpital de Pensylvanie*; par Thomas Stewardson, M. D., un des médecins de l'établissement. — II. *Observations pratiquées sur la ménorrhagie, avec des détails sur des symptômes de ce genre, se rattachant à un vice de conformation de l'utérus dont le col et le museau de tanche adhéraient aux parties correspondantes du vagin*; par J. P. Meitauer, M. D. de Virginie. — III. *Remarques sur le choléra épidémique, sur l'ivrognerie, sur l'héméralopie, la colique saturnine et sur une espèce de fièvre éruptive (dengue)*; par Samuel Forry, M. D. de New-York. — IV. *Recherches sur la pathologie et sur le traitement des polypes du nez, avec des observations d'autres tumeurs de diverses parties du corps*; par John Watson, M. D. Chirurgien de l'hôpital de New-York. — V. *Cas de difformité de la jambe consécutive à une fracture, et guérie par une opération*; par D. Mutter, M. D., professeur de chirurgie au collége médical de Jefferson, à Philadelphie. — VI. *Angine trachéale s'ajoutant à une ulcération de la gorge; guérison*; par R. W. Gibbes, M. D. de Colombie. — VII. *Statistique de revaccinations*; par Samuel Forry.

#### Remarques sur le choléra épidémique, sur l'ivrognerie, sur l'héméralopie, la colique saturnine, et sur la fièvre de dandy.

De ces réflexions nous n'extrairons que celles de M. Forry, sur une affection singulière qu'il désigne sous le nom de *dengue*, *dandy fever*, et qui ne peut guère être traduite en notre langage médical que sous le nom de *fièvre éruptive rhumatismale*. C'est une affection exanthématique qui a fait sa première apparition vers la fin de 1827, dans les îles Caraïbes. Marchant de l'est à l'ouest, elle se montra l'année suivante sur la côte la plus voisine des États-Unis, et sévit au printemps et pendant l'été à la Nouvelle-Orléans, à Pensacola, à Savannah, à Charleston, etc. Elle paraît s'être aussi étendue jusqu'à Véra-Cruz et Carthagène. Elle n'épar-

gnait presque personne, puisque, s'il en faut croire Stedmann, sur les 12,000 habitants de St-Thomas, il n'en est peut-être pas un qui n'en ait été atteint. Son passage fut aussi rapide qu'imprévu; vers la fin de 1828 tout était fini, alors qu'on était à peine revenu de la première frayeur qu'elle avait inspirée. Peu de maladies épidémiques ont eu des symptômes aussi effrayants, et cependant la terminaison en était presque constamment heureuse. A peine causa-t-elle quatre ou cinq décès à la Nouvelle-Orléans.

Chez les Américains et les individus forts, dit Lawson, l'invasion fébrile était brusque et intense; après vingt-quatre ou trente-six heures de durée, elle laissait le malade dans un état d'extrême faiblesse et en proie aux douleurs d'un rhumatisme musculaire général. Chez les Espagnols, qui sont en général moins pléthoriques que les Américains, la fièvre était moins intense; mais, en revanche, la maladie sévissait plus longtemps et plus douloureusement. Le traitement, chez les premiers, consistait ordinairement en un ou deux cathartiques au début, après lesquels des bains chauds répétés et de la limonade en abondance venaient achever la guérison. Chez les Espagnols, on n'employait que les tisanes et les bains chauds. Les récidives étaient fréquentes, mais elles ne paraissaient se montrer que chez ceux qui s'en étaient remis aux seuls soins de la nature.

Au début, dit M. Forry, le malade se plaignait vivement de douleurs générales, tant dans les articulations que dans les muscles, avec une fièvre intense. La fièvre diminuait ou disparaissait vers le second ou le troisième jour, et avec elle les douleurs rhumatismales. Une abondante transpiration ou une éruption miliaire en étaient la crise la plus ordinaire. Les malades ressentaient alors un si grand bien-être, que plusieurs voulaient reprendre leurs occupations; mais ce n'était qu'un moment de relâche, car, vers le troisième ou le quatrième jour, la langue se couvrait d'un enduit jaune et il survenait divers symptômes gastriques, tels que des nausées ou des vomissements. Au cinquième ou au sixième jour cet état disparaissait pour faire place à une éruption qui avait plus de rapport avec la scarlatine qu'avec la rougeole, moins confluente toutefois qu'aucune de ces deux affections. C'étaient comme de très légères élevures de couleur rose. L'éruption, marquée d'un soulagement notable à son début, était, lors de son entier développement, accompagnée de la réapparition des douleurs arthritiques. Au bout de deux ou trois jours de durée, l'éruption disparaissait par une sorte de desquamation. Les ganglions lymphatiques du cou, de l'aisselle et de l'aine étaient en général douloureux et le restaient quelquefois plusieurs semaines et plusieurs mois. Il en était de même des douleurs articulaires qui n'en finissaient pas dans l'épidémie de la Nouvelle-Orléans. C'était, dit Dumaresq, un singulier spectacle pour les étrangers, que celui de rues pleines d'invalides qui pouvaient à peine allonger un pied devant l'autre.

D'après ces deux tableaux si divers de l'épidémie, tant à Pensacola qu'à la Nouvelle-Orléans, il est difficile de lui assigner un rang dans le cadre nosologique. Ainsi a-t-elle été désignée sous les noms de *scarlatine rhumatismale, d'exanthèsis anthrosia*, de fièvre éruptive articulaire et de rhumatisme. Le peuple l'appelait d'un nom venant des nègres anglais de St-Thomas. Comme ceux qui en étaient affectés se tenaient raides et droits comme affectent d'être les dandys, on l'appelait *fièvre de dandy*. Ce terme fut ensuite à Cuba changé par corruption en celui de *dunga* ou *dengue*. Le traitement, à la Nouvelle-Orléans, fut généralement le suivant : au début, des saignées si la fièvre était très intense. On prescrivait presque toujours des purgatifs et des sudorifiques. Les diaphorétiques administrés au début étaient ordinairement pris dans la classe des antimoniaux, puis on passait à la poudre de Dower et à d'autres agents plus stimulants. Les anodyns, l'opium sous diverses formes, étaient employés dans les cas de douleurs très aiguës.

## Revue pharmaceutique et formules.

### JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE, DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE.

Les numéros de septembre, octobre et novembre 1842 offrent les articles qui suivent :

*Procédé simple pour apprécier les plus petites quantités d'iodure dans les bromures alcalins.— Sur la transformation du calomel en sublimé sous l'influence des chlorures alcalins*; par M. Lepage. — *Mémoire sur l'empoisonnement par l'iode et par le foie de soufre, considéré sous le rapport médico légal*; par M. Orfila. — *Empoisonnement des moutons par la chaux vive*; par M. Eug. Marchand, pharmacien de l'hospice civil de Fécamp. — *Papier pour détruire les mouches*; par M. J. Wislin, pharmacien à Gray. — *Mémoire sur les préparations amygdalines*; par M. Moucheron (suite.) — *Sur la préparation et la conservation des pilules de proto-carbonate de fer*; par M. Marchand. *Note et lettre de M. le prince* Louis-Lucien Bonaparte *sur l'acide valérianique, les valérianates*, etc. — *Études toxicologiques sur les alcalis végétaux*; par A. Larocque, préparateur de chimie à l'école de pharmacie, et Ad. Thibierge, pharmacien. — *Recherches médico légales relatives à l'absorption de l'alun, de l'azotate de potasse, du chlorhydrate d'ammoniaque et de l'eau de javelle*; par M. Orfila. — *Observations sur la préparation du sirop de baume de Tolu*; par Eug. Marchand. — *Purification du styrax destiné à l'usage interne, pilules, sirop et potion de styrax*; par P. H. Lepage, pharmacien à Gisors. — *Sirop de goudron*; formule de M. Eug. Marchand. — *Mémoire sur un nouveau procédé de chlorométrie*; par M. Lassaigne. — *Recherches sur l'acide qui, dans l'eau de fleurs d'oranger, attaque les estaynons et donne naissance à des sels de plomb, de zinc et*

*de cuivre*; par E. Journeil. — *Sur l'incinération par le chlorate de potasse, des matières animales soupçonnées contenir des produits arsénicaux*; par A. Chevallier. — *Mélange du vinaigre de vin avec des vinaigres fabriqués avec d'autres substances.* — *Notice sur un faux jalap à odeur de rose*; par M. Guibourt. — *Lettre de* M. J. Girardin, professeur de chimie à Rouen (sur l'introduction de l'alun dans les biscuits de Reims). — *Note sur l'utilité des expertises et des contre-expertises en matière chimico-judiciaire*; par Louis-victor Audouard fils aîné, pharmacien à Béziers.

**Mélange du vinaigre de vin avec des vinaigres fabriqués avec d'autres substances.**

Une falsification du vinaigre ayant été signalée par les professeurs de l'école de pharmacie de Paris, il y eut saisie et appel devant le tribunal de police correctionnelle, 6e chambre, de l'épicier acheteur, du marchand qui avait vendu, et du fabricant de vinaigre.

De l'examen des vinaigres saisis chez Archambault et dans les magasins du sieur Varcollier, il est résulté, 1° que les vinaigres n'étaient pas des vinaigres de vin purs, mais des vinaigres mêlés à des vinaigres préparés avec des matières sucrées, et particulièrement avec des eaux de bac, eaux qui provenaient du nettoyage des formes à sucre dans les raffineries après qu'on en a enlevé les pains, lavage qui se fait à l'eau de puits; 2° que ces vinaigres ne contenaient pas d'acide sulfurique, mais une grande quantité de sulfate de chaux; 3° que la vente de ces vinaigres mêlés devait être considérée comme une fraude, parce que ces vinaigres sont beaucoup moins acides, moins chargés d'acide acétique, l'acide qui donne la force et la valeur au vinaigre; 4° que les expériences faites à l'aide d'un carbonate alcalin ont démontré que cet acide du vinaigre était dans le vinaigre Stollé comme 6 est à 12; le vinaigre d'Orléans représentant 12 d'acide acétique est comme 8 est à 12 dans les vinaigres vendus à M. Archambault, de façon que pour remplir le même but, il faudrait à peu près deux litres de vinaigre Stollé pour représenter un litre de vinaigre d'Orléans; 5° que les eaux de bac, des raffineries, contiennent des matières organiques, et qu'elles sont susceptibles de passer promptement à la fermentation putride.

Le fabricant de vinaigre factice a été renvoyé de la plainte, ainsi que l'épicier qui avait acheté ce vinaigre. La personne qui avait vendu le vinaigre à l'épicier, et qui avait mêlé du vinaigre de vin avec du vinaigre fabriqué avec des matières sucrées et des eaux de bac, a été mise en cause et renvoyée devant le juge pour qu'il soit fait une nouvelle instruction et qu'il soit statué à son égard.

---

**Notice sur un faux jalap à odeur de rose.**

M. Brazil, l'un de nos droguistes les plus distingués, a remis à M. Guibourt, l'auteur de cette note, une racine qu'il a trouvée mélangée à des balles de jalap venant du Mexique, et qui ressemble tellement à l'extérieur au vrai jalap, qu'il faut un examen très attentif pour l'en distinguer. L'auteur donne ici les caractères du vrai et beau jalap, caractères pour lesquels nous renvoyons, afin d'être brefs, aux ouvrages de pharmacie. Malheureusement il y a du jalap qui, sans cesser d'être tel en réalité, n'est plus dur, compact, d'une couleur de bois foncé à l'intérieur et d'une surface peu irrégulière, comme l'est celui de bonne qualité; il est au contraire léger, blanchâtre, profondément sillonné par la dessiccation, ce qui lui donne une grande ressemblance avec la nouvelle racine, quoiqu'il s'en distingue toujours par l'odeur caractéristique du vrai jalap et par sa saveur âcre, quoique plus faible.

La nouvelle racine signalée par M. Brazil est généralement en tubercules ovoïdes, allongés et amincis en pointe aux deux extrémités. La surface en est toujours très profondément sillonnée, noirâtre dans le fond des sillons; mais presque blanche sur les parties proéminentes qui ont subi le frottement réciproque des morceaux. L'intérieur est presque blanc. La coupe transversale opérée à l'aide de la scie n'est pas susceptible d'être polie comme celle du jalap. Enfin cette racine, respirée en masse ou pulvérisée, exhale une odeur de rose assez marquée. La saveur est douceâtre, un peu sucrée, nullement âcre.

Il serait trop long de suivre M. Guibourt dans l'analyse comparative qu'il fait du vrai jalap et du faux. Ces deux analyses lui ont offert de très grandes difficultés, qu'il attribue surtout à ce que l'on ne possède pas encore de bonne analyse du jalap officinal. Mais si le nouveau jalap à odeur de roses qui est aussi une espèce du genre *Convolvulus*, diffère du vrai jalap par la petite quantité de résine qu'il contient, cette résine est en outre à peine purgative, ce qui augmente encore la distance qui les sépare. Des expériences faites par M. Rayer, à la Charité, démontrent que 30 et même 60 centigrammes de jalap à odeur de rose sont presque sans nul effet.

---

**Note sur des biscuits façon de Reims vendus sous le nom de biscuits de Reims, et contenant des matières nuisibles.**

Cette note de M. Girardin, professeur de chimie, à Rouen, a pour but d'attirer l'attention de la police et des consommateurs sur les produits ci-dessus indiqués. Il y a actuellement dans le commerce deux espèces bien distinctes de biscuits secs, les uns confectionnés à Reims et ne renfermant absolument rien d'étranger; les autres, moitié moins chers, fabriqués à Paris, à Rouen et ailleurs, dans lesquels il y a une quantité notable d'alun et de carbonate de potasse, qui n'ajoutent rien à leur qualité et qui peuvent nuire dans certains cas. La quantité d'alun a été trouvée de 1 pour 100 environ en poids, et celle du carbonate de potasse, de 1 à 2 p. 0/0 avec ou sans alun. Ces biscuits sont en général plus blancs et plus légers que ceux fabriqués à Reims; ils laissent presque tous un arrière-goût désagréable.

**Formules diverses.**

*Formules pour l'emploi de l'huile de foie de morue; par M.* Deschamps (*d'Avallon*).

L'odeur et la saveur de l'huile de foie de morue étant insupportables pour beaucoup de malades, l'auteur a pensé que l'on pourrait administrer ce médicament avec le même succès en en préparant un savon. Il aurait désiré avant de publier ces formules, faire expérimenter ces préparations; mais, comme il n'est pas facile, dans une petite ville, d'arriver, même après beaucoup de temps, à connaître, faute de malades, l'action de certains médicaments, il a cru qu'on pourrait les faire connaître, afin que des essais thérapeutiques fussent faits dans plusieurs localités.

1. *Savon d'huile de foie de morue.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr : | Huile de foie de morue, | 60g,00 |
| | Soude caustique, | 8,00 |
| | Eau, | 20,00 |

Dissolvez la soude et mêlez.

Ce savon pourrait être employé à la manière des emplâtres, et pourrait servir à panser les plaies, car il n'est pas alcalin. 8g,00 de savon représentant 5g,50 d'huile.

2. *Saponé d'iodure de potassium au savon d'huile de foie de morue.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr : | Iodure de potassium, | 4g,00 |
| | Eau, | 4,00 |
| | Savon d'huile de foie de morue, | 30,00 |

Mêlez.

3. *Baume d'huile de foie de morue.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr : | Savon d'huile de foie de morue, | 60g,00 |
| | Alcool à 90° c., | 60,00 |

Faites fondre au bain-marie et renfermez dans des flacons à baume opodeldoch.

32g,00 de baume représentent 11g,00 d'huile.

## III. MÉLANGES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(*Séance du 18 octobre.*)

Cette séance, ainsi que la précédente et celles qui suivent, est en grande partie occupée par une discussion entre MM. Jules Guérin et Bouvier sur la *ténotomie* des fléchisseurs de la main et des doigts.

— M. *Villeneuve :* Une élection devant avoir lieu par suite du décès de MM. Planche, Manry et Robiquet, la commission nommée pour examiner dans quelle section devra avoir lieu une nomination propose de choisir un membre pour la section de physique et de chimie médicales.

Cette proposition est adoptée après quelque opposition.

—M. *Marcellin Fauraytier,* interne à l'Hôtel-Dieu, présente à l'Académie de *nouveaux instruments pour la suture des fistules vésico-vaginales et du voile du palais.*

(*Séance du 25 octobre.*)

M. *Briquet* adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il annonce que le sulfate de quinine, administré à haute dose, peut arrêter les attaques de rhumatisme aussi bien que les accès de fièvre intermittente. L'auteur enverra prochainement à l'Académie un mémoire sur ce sujet.

—La discussion continue entre MM. Bouvier et Jules Guérin, au sujet de la *ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts.*

—M. *Souberbielle* présente à l'Académie un jeune homme qu'il a opéré avec succès, par la taille hypogastrique, d'un calcul pesant 55 grammes, et qui était enchatonné dans le bas-fond de la vessie.

—M. *le Président* annonce que la séance prochaine aura lieu jeudi, à cause de la Toussaint.

(*Séance du 3 novembre.*)

M. Amussat communique à l'Académie un nouveau fait d'*introduction d'air dans les veines,* qui lui a été adressé par M. Gorré, chirurgien en chef de l'hôpital de Boulogne. Pendant l'extirpation d'une tumeur cancéreuse de la partie latérale gauche du cou, la veine jugulaire interne a été ouverte accidentellement; la mort a été instantanée, plus subite, ajoute M. Amussat, que dans aucune des expériences faites jusqu'ici.

—M. J. Guérin présente de la part de M. Diday, chirurgien en chef désigné de l'hospice de l'Antiquaille, à Lyon, un cas d'hémiplégie faciale du côté gauche, avec déviation considérable de la luette à droite. La déviation de la luette a disparu graduellement avec les symptômes de l'hémiplégie. M. Diday regarde, avec raison, cette circonstance comme propre à établir l'intervention du facial dans les mouvements du voile du palais; or, on sait que jusqu'ici il n'avait pas été possible de s'assurer directement de ce fait par la voie anatomique.

—La discussion recommence ensuite sur la *ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts.*

(*Séance du 9 novembre.*)

**Rapport officiel.**

M. *Duméril* fait, en son nom et en celui de M. Delens, un rapport demandé par M. le ministre de la guerre, sur deux cas graves d'abcès attribués à la piqûre d'animaux venimeux, et observés en même temps chez des soldats condamnés au boulet. L'un de ces militaires a survécu, l'autre a succombé au bout de deux mois. A l'autopsie, on a trouvé les ganglions lymphatiques de l'aine engorgés, un abcès dans la fosse iliaque gauche et un épanchement de sérosité dans le péritoine. De plus, il existait une hépatisation du poumon gauche. La commission ne pense pas que les accidents dont il vient d'être question aient été causés par la piqûre d'un animal, comme on l'a présumé; elle pense plutôt que des corps durs, anguleux et tranchants, imprégnés de matières animales en putréfaction, ont produit les piqûres et déterminé la formation des abcès qu'on a observés, abcès dont l'un

s'est terminé heureusement et dont l'autre a déterminé des accidents de réaction et de mort. En conséquence, la commission propose à l'Académie de répondre en ce sens à M. le ministre de la guerre, en ajoutant que les faits pour lesquels elle a été consultée ne méritent pas de fixer l'attention de l'autorité supérieure.

Les conclusions du rapport de M. Duméril sont mises aux voix et adoptées.

—M. Hippolyte Larrey communique à l'Académie un cas de guérison de *fistule urinaire*.

(*Séance du 15 novembre.*)

MM. Dumas, Cap et Mialhe écrivent à l'Académie pour se porter candidats à la place vacante dans la section de physique et de chimie.

—La discussion recommence entre MM. Bouvier et Guérin sur la *ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts*. Elle sera encore continuée dans la séance du 26 novembre.

—M. *Briquet* lit un mémoire sur l'emploi du *sulfate de quinine à haute dose dans le traitement du rhumatisme aigu*.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Baron, Bricheteau et Gaultier de Claubry.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

(*Séance du 17 octobre.*)

M. *Ducros* lit un mémoire intitulé : *Étude des plexus et des dispositions plexiformes du système nerveux sous le point de vue de la thérapeutique.*

—M. *Leroy* d'Étiolles écrit à l'Académie sur un instrument qu'il a perfectionné pour opérer la résection des amygdales. Cet instrument est celui de M. Fanestock auquel il a adapté une érigne à bascule.

—M. *Bouhours* écrit qu'il a imaginé de recouvrir les sondes et les bougies élastiques avec un enduit formé par de la gomme élastique.

—M. *Retzius* adresse un *mémoire sur les dents*. Sur la demande de MM. Flourens et Serres, le travail de M. Retzius est renvoyé à la commission chargée d'examiner un travail analogue de M. Nasmyth.

(*Séance du 24 octobre.*)

### Physiologie générale.

M. *Dumas*, à l'occasion d'un mémoire sur les fromageries suisses que M. de Romanet a lu dans cette séance, entretient l'Académie de quelques recherches qu'il se propose de lui communiquer incessamment, tant en son nom qu'en celui de M. Payen, recherches tendant à prouver que toutes les matières grasses des animaux proviennent des plantes ou de la nourriture de ces animaux, qui les assimilent en nature ou légèrement modifiées. M. Liebig, qui a adopté une opinion opposée, s'exprime de la manière suivante dans un ouvrage récent :

« Aujourd'hui les relations entre les aliments et le but qu'ils ont à remplir dans l'économie nous paraissent bien autrement claires depuis que la chimie organique les a examinées par la méthode quantitative. Une oie maigre pesant 4 livres augmente de 5 livres dans l'espace de 36 jours, pendant lesquels on lui donne pour l'engraisser 24 livres de maïs; au bout de ce temps, on peut extraire 3 livres 1/2 de graisse. Il est évident que la graisse ne s'est pas trouvée toute formée dans la nourriture, car celle-ci ne renferme pas 1/1000 de graisse ou de matières semblables. »

L'autorité de M. Liebig est si grande que je dois dire ici que nous avons cherché depuis assez longtemps M. Payen et moi à nous rendre compte du pouvoir engraissant du maïs. Les agriculteurs savaient déjà qu'un boisseau de maïs, pesant probablement 10 à 11 kilogrammes, fournit un litre de matière grasse.

Des expériences précises nous ont appris que le maïs renferme en effet 9 p. 0/0 d'une huile jaune dont j'ai l'honneur de mettre une centaine de grammes sous les yeux de l'Académie.

Ainsi, en mangeant 24 livres de maïs, une oie mange en effet 2 livres et 1/2 de matières grasses. Il n'est pas étonnant qu'elle en puisse fournir 3 livres et 1/2, en tenant compte de celle qu'elle contenait déjà.

Le foin renferme, quand on le prend dans la botte, tel que les animaux le mangent, à peu près 2 p. 0/0 de matières grasses. Nous ferons voir que le bœuf à l'engrais et la vache laitière fournissent toujours moins de matière grasse que leurs aliments n'en contiennent. Pour la vache laitière, toutefois, le beurre représente, à bien peu de chose près, les matières grasses de l'alimentation, au moins en ce qui concerne les aliments que nous avons étudiés.

« Dans notre opinion, dit M. Dumas, les faits agricoles et l'analyse chimique s'accorderaient à prouver que la vache laitière constitue le moyen le plus exact et le plus économique pour extraire des pâturages les matières azotées et les matières grasses qu'ils contiennent. »

— M. *Civiale* lit un mémoire intitulé : *Remarques sur la cautérisation de l'urèthre.*

— M. *Leroy* (d'Étiolles) envoie à l'Académie un instrument destiné à pratiquer l'opération de la pupille artificielle.

—M. *Dumas* donne quelques détails sur des expériences de galvanisme de M. Mateucci.

*Séance du 31 octobre.*

—M. *Leroy* (d'Étiolles) adresse à l'Académie une lettre sur les divers procédés mis en usage pour faire la ligature des polypes des fosses nasales, lorsqu'ils sont volumineux et situés profondément.

—M. *Mercier* écrit à l'Académie une lettre dans laquelle il discute les opinions de M. Civiale relativement aux rétrécissements de l'urèthre.

### Kératoplastie.

M. *Feldmann* communique à l'Académie le résultat d'expériences qu'il a faites conjointement avec son ami M. le docteur Davis, de Munich.

La cornée détachée de l'œil d'un animal et

réappliquée au moyen de sutures se cicatrise en contractant des adhérences nouvelles et résistantes. Le même effet se produit d'une cornée détachée de l'œil d'un animal, en la greffant sur l'œil d'un autre animal. Enfin, malgré cette implantation dans le premier cas et cette transplantation dans le second, la transparence partielle de la cornée se conserve parfaitement intacte.

M. Feldmann rappelle qu'en 1818, M. Reisinger d'Augsbourg a fait les premières expérances kératoplastiques; qu'en 1831 M. Dieffenbach les a répétées sans succès; que MM. Hinsly et Thomé, de Bonn, ont obtenu quelques résultats plus satisfaisants. Enfin, que c'est principalement d'après les idées émises par M. le professeur Philippe de Walther, de Munich, dans sa leçon du 16 juillet 1839, qu'il a entrepris avec M. Davis les expériences dont il vient de faire connaître les résultats principaux.

(*Séance du 7 novembre.*)

M. *Pariset* est nommé académicien libre. Sur 58 votants, il a obtenu 42 voix.

—M. *Flourens* lit un septième mémoire intitulé : *Recherches sur le développement des os.*

—M. *Pouillet* lit un mémoire sur les lois générales de la population. Il est arrivé à reconnaître un premier fait qui n'est pas sans intérêt : c'est que les huit ou neuf millions d'habitants qui sont répandus dans les départements les plus essentiellement vinicoles, ne participent pas dans la mesure commune à l'accroissement rapide de population qui se manifeste dans le reste de la France. Il est permis d'en conclure que nos pays de vignobles éprouvent un malaise qui mérite la sollicitude du gouvernement. — M. Pouillet signale encore un autre fait curieux, savoir : que la population des hommes prend un accroissement plus rapide que celle des femmes.

—M. le docteur J. *Conté* adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il réclame sa part à l'honneur de l'introduction du *lactate de quinine* dans la thérapeutique.

(*Séance du 14 novembre.*)

M. le capitaine *Duperrey* a été nommé membre de l'Académie des sciences (section de navigation), en remplacement de M. Freycinet. Sur 50 votants, il a obtenu 44 voix.

M. *Castel* écrit pour se porter candidat à la place vacante par le décès de M. Double. Il joint à sa lettre la liste manuscrite de ses titres, ainsi que la première partie d'un ouvrage intitulé : *Les bases physiologiques de la médecine.*

**Maladies du sein.**

M. *Tanchou* adresse à l'Académie une lettre sur le traitement des tumeurs du sein, dans le but de prévenir, dit-il, leur dégénérescence cancéreuse. Les tumeurs du sein sont, selon lui, des maladies graves et qui augmentent en raison de la civilisation, ainsi qu'il cherche à l'établir par des chiffres. — L'auteur propose divers moyens pour arrêter le développement des tumeurs du sein. Il s'élève fortement contre l'opération et contre les caustiques. Entre autres moyens, il propose la compression avec des compresseurs particuliers, ainsi que l'emploi de sachets avec les substances suivantes :

| | |
|---|---|
| Iodure de potassium, | 5,00 |
| Éponge en poudre, | 10,00 |
| Chlorhydrate d'ammoniaque, | 40,00 |
| Chlorhydrate de sodium, | 10,00 |

Enfin, M. Tanchou recommande encore la poudre fondante dont voici la formule :

| | |
|---|---|
| Éponge en poudre, | 20,00 |
| Nitrate de potasse, | 1,00 |
| Iris de Florence; | 1,00 |

Mêlez.

Trente personnes ont été traitées par cette méthode; toutes paraissaient avoir obtenu une amélioration marquée. Quelques-unes ont vu leur glande se fondre entièrement; la plupart en conservent des débris; aucune malade n'a été opérée quoique plusieurs aient dû l'être avant de commencer le traitement

—M. *Aubergier*, docteur ès-sciences, professeur suppléant à l'école préparatoire de médecine de Clermont-Ferrand, adresse à l'Académie l'extrait d'un mémoire sur le *lactuarium*, qu'il se propose d'envoyer prochainement.

---

## NOUVELLES MÉDICALES.

— Le conseil des hospices a adopté le 12 de ce mois un nouveau règlement relatif aux formalités à suivre dans les concours pour la nomination des élèves internes et externes des hôpitaux en médecine, en chirurgie et en pharmacie, des pharmaciens des hôpitaux, des médecins du bureau central, et pour la distribution des prix d'externat et d'internat en médecine, et d'internat en pharmacie. La principale disposition de ce règlement consiste dans l'établissement d'un concours préalable d'*admissibilité* destiné à faire un premier choix parmi les candidats, et à n'admettre au concours définitif que ceux qui auraient le mieux mérité dans cette première épreuve.

Passons maintenant aux détails relatifs à chaque espèce de concours.

Pour les nominations des membres du *Bureau central*, quel que soit le nombre des candidats, il n'y en aura que cinq d'admis à concourir, s'il n'y a qu'une place vacante, huit s'il y a deux places, dix s'il y a trois places, et s'il y a plus de trois vacances on ne gardera jamais que trois candidats par place. C'est le concours d'admissibilité, ouvert d'abord entre tous les candidats inscrits, qui désignera les cinq, huit ou dix candidats seuls admis à se présenter au concours définitif. L'épreuve pour l'admissibilité consistera; 1° En une conférence clinique pendant laquelle le candidat examinera et interrogera deux malades pendant vingt minutes; 2° en une consultation orale de vingt minutes sur l'un de ces malades; 3° en une consultation écrite sur l'autre malade, pour la rédaction de laquelle il sera accordé trois heures. Cette consultation sera lue en séance le jour suivant. Une épreuve particu-

lière d'opérations sur le cadavre sera exigée des candidats en chirurgie.

La nomination des pharmaciens des hôpitaux sera faite d'une manière analogue.

La distribution des *prix des internes* aura lieu de la manière suivante. Chaque élève devra, sous peine de déchéance, présenter, le 1er août, un mémoire de quatre-vingts pages au plus, sur un sujet de son choix, mais relatif cependant aux observations qu'il aura recueillies personnellement dans le courant de l'année, observations qu'il pourra joindre à l'appui des propositions consignées dans son travail. Le 1er août, le jour même où les candidats produiront leurs dissertations, le jury, composé de sept membres, se partagera les mémoires par parties égales pour procéder ensuite à leur examen pendant les mois d'août, de septembre et d'octobre. A la fin de ce dernier mois, chacun des membres du jury fera sur les mémoires qui lui ont été confiés un *rapport écrit* contenant un jugement développé et motivé. Enfin les mémoires ne seront pas signés par leurs auteurs et porteront une simple épigraphe.

Les deux concours pour la *nomination des internes* et pour le *prix des externes* seront réunis à l'avenir en un seul, qui est réglé comme il suit: après avoir entendu la lecture de la composition écrite de tous les concurrents, le jury choisira un nombre d'élèves triple de celui des places d'internes vacantes; ces élèves prendront seuls part à l'épreuve orale, et c'est par conséquent parmi eux exclusivement que seront pris les vainqueurs. Cette épreuve définitivement terminée, le premier interne nommé aura le premier prix de l'externat, le deuxième le second prix et ainsi de suite. Les externes de deuxième et de troisième année seront tenus de concourir sous peine de déchéance; ceux de première année sont libres de ne pas se présenter.

— Le choléra asiatique a reparu avec une grande intensité dans l'Inde. Près de Cawnpore, les Anglais ont perdu 50 hommes dans l'espace d'une semaine. A Bombay, ce fléau fait d'affreux ravages. A bord du bateau à vapeur *Zenobia*, 64 cas mortels ont eu lieu en trois jours. A bord du *Sémiramis* et de la *Bérénice* 14 ont succombé.

— M. le ministre de l'instruction publique, d'après l'avis du conseil royal, vient d'accorder à la faculté de médecine de Strasbourg, sur les fonds du budget de 1842, une allocation supplémentaire de près de 7,000 fr. Cette somme a été demandée pour l'acquisition d'instruments de physique, de pièces plastiques d'anatomie pathologique humaine et comparée, de livres de prix qui manquaient à la bibliothèque, enfin pour la réimpression des catalogues raisonnés du beau musée d'anatomie qui s'enrichit tous les ans par les soins du directeur et des autres professeurs.

—Les médecins anglais dirigeant les établissements d'aliénés ont formé entre eux une association pour l'amélioration du sort des malades qui leur sont confiés et pour l'avancement de la science. Ils ont arrêté qu'ils se réuniraient une fois chaque année en aussi grand nombre que possible pour échanger leurs idées, se faire part mutuellement de leurs observations et des résultats de leur pratique.

Deux réunions ont déjà eu lieu. L'une le 2 novembre 1841, à Nottingham; l'autre, le 2 juin dernier, à Lancaster, et d'utiles réformes sollicitées en vain jusqu'ici ont déjà été obtenues.

Avant de se séparer, les médecins présents à la réunion de Nottingham ont exprimé le vœu de voir des associations semblables se former dans les autres pays et établir entre elles des rapports qui ne pourraient qu'être profitables à la science et à l'humanité. Ils ont pris l'engagement de se faire représenter par l'un d'entre eux à la première réunion de ce genre qui aurait lieu sur le continent, etc.

On réorganise partout aujourd'hui en France les anciens établissements d'aliénés, et on en crée de nouveaux. Les médecins appelés à les diriger, outre le traitement des malades, sont souvent chargés de l'administration et obligés de renoncer à la clientèle. Ces médecins formeront donc d'ici à quelques années un corps nombreux et spécial, et une association comme celle qui existe en Angleterre deviendrait entre eux un lien utile, en même temps qu'elle pourrait exercer sur l'avenir de la science une heureuse influence.

— Dans une des dernières séances de la Faculté, M. Malgaigne a été nommé suppléant de M. J. Cloquet à l'hôpital des cliniques, à la majorité de 16 voix sur 17.

— A la suite d'un concours d'agrégation pour la section de médecine dans la faculté de Montpellier, M. A.-F. Andrieu a été nommé agrégé à l'unanimité des suffrages. Le jury a pris en même temps une délibération qui honore M. Parlier, son concurrent; il a consigné au procès-verbal la satisfaction qu'il avait éprouvée de la manière dont M. Parlier avait concouru, et exprimé le regret de n'avoir qu'une seule place à donner.

— L'Université d'Athènes, qui vient d'ouvrir ses cours, ne se compose encore que de deux facultés, celle de philosophie et celle de médecine: huit professeurs sont attachés à cette dernière. A l'ouverture des cours on comptait cinquante et quelques étudiants en médecine.

— La suette qui avait envahi le département de Lot-et-Garonne à la fin de juin a disparu totalement après avoir marqué son passage par de nombreuses victimes, 25 cantons sur 35, 166 communes sur 312 dont se compose le département, ont été atteints par l'épidémie. Sur 28,307 personnes malades, 519 ont succombé, c'est-à-dire près de la moitié de la mortalité totale, dont le nombre est de 1,083. La mortalité totale en 1841, à la même époque et dans le même espace de temps, fut de 513. D'où il résulte que la suette a eu pour effet à peu près certain de porter les décès de 1842 à 540, en sus de ceux de l'année précédente. Les décès se sont partagés entre les sexes d'une manière presque égale; ils ont eu lieu presque tous entre l'âge de 14 à 65 ans; c'est de 20 à 40 ans qu'ils ont été le plus nombreux.

— On annonce la création d'une ou deux chaires à la Faculté de médecine de Strasbourg. Il n'y a de certain que la chaire de médecine opératoire. Les fonds en seront pris sur le budget. Il n'y aura probablement encore rien de décidé, cette année, pour l'autre chaire, qui serait affectée soit à la pathologie générale, soit à la clinique interne.

DISTRIBUTION DES PRIX A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG.

1° *Prix de l'école pratique.* — Premier prix, à M. Willemin (Philippe-Prosper-Alexandre), de Strasbourg.

Premier second prix, à M. Coze (Pierre-Léon), de Haguenau.

Deuxième second prix, à M. Engel (Louis-Charles), de Strasbourg.

2° *Prix de thèse.* — Un prix a été décerné à M. Hirtz (Abraham), de Colmar, pour sa thèse intitulée : *De l'emploi thérapeutique de l'huile de foie de morue.*

Ont obtenu une mention honorable *ex æquo* les deux thèses suivantes : *Du rectocèle vaginal et des opérations proposées pour sa cure radicale*, par M. Léon Coze. La seconde intitulée : *De l'inflammation des symphyses du bassin après l'accouchement*, par M. Joyeux (Jules-Antoine), de Metz.

M. Delaviéleuse (Joseph-Philibert), d'Artzenheim (Haut-Rhin), a obtenu au concours, dans l'année scolaire 1841-1842, l'emploi d'aide-conservateur bibliothécaire.

— *Concours le jeudi 6 avril 1843, pour la nomination du Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu de Lyon.* — L'administration des hôpitaux civils de Lyon donne avis que le jeudi 6 avril 1843, à huit heures précises du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination du chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu.

Ce concours aura lieu à l'Hôtel-Dieu, devant le conseil-général d'administration, assisté d'un jury médical.

Le candidat nommé fera pendant six ans, à partir du 1er janvier 1844, le service d'aide-major; et le 1er janvier 1850 il sera installé dans les fonctions de chirurgien-major, qu'il exercera également pendant six ans.

Les honoraires de l'aide-major sont de 400 fr. par an; ceux du chirurgien-major, de 720 fr.; l'un et l'autre ont de plus le logement et la nourriture à l'Hôtel-Dieu, ainsi que le chauffage et l'éclairage.

Pour être admis à concourir, chaque candidat devra 1° s'être fait inscrire au sécrétariat-général de l'administration, à l'Hôtel-Dieu, quinze jours au moins avant l'ouverture du concours; 2° justifier du grade de docteur en chirurgie ou en médecine; 3° prendre l'engagement de se conformer, en cas de nomination, aux règlements intérieurs de l'Hôtel-Dieu, dont il lui sera donné connaissance.

Le concours aura cinq séances, composées ainsi qu'il suit :

Premier jour : Question d'*Anatomie* et *Physiologie*, à traiter de vive voix.

Second jour : Question de *Pathologie chirurgicale* et *Accouchements*, à traiter par écrit. Lecture des mémoires en séance publique.

Troisième jour : Question de *Médecine opératoire*, à traiter de vive voix. Les concurrents pratiqueront sur le cadavre l'opération qui aura fait le sujet de la dissertation.

Quatrième jour : Question *Médico-Chirurgicale*, par écrit. Lecture des mémoires.

Cinquième jour : Examen clinique d'un malade. Les concurrents décriront ensuite la maladie en séance publique, et de vive voix; ils en donneront le diagnostic, et indiqueront le traitement. De plus, ils répondront sur ces divers points, aux questions qui leur seront adressées par MM. les jurés.

La question à traiter dans chaque séance sera la même pour tous les concurrents; un d'entre eux, désigné par le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront été jetées les diverses questions adoptées par le jury.

A la fin des épreuves, et après le vote du jury, le conseil d'administration nommera le chirurgien-major.

A Lyon, le 31 août 1842.

Delahante, *président*; Desprez, Jarre, Mallié, Ferrez, Pignatel, Gilardin, Rémond, Reyre, Vidal-Galline, Durand, Tournu, Vincent de Saint-Bonnet, Billiet, Fleurdelix, de Vauxonne, Delore, Gros, Polinière, Puvis.

Par le conseil :
*Le Secrétaire général*,
PIESTRE.

— Par décision du 29 octobre dernier, M. le docteur Rœderer a été nommé médecin en chef titulaire de l'asile départemental d'aliénés de Stéphansfeld.

— L'Académie de médecine de Belgique, fondée à Bruxelles l'année dernière par le roi Léopold, vient de nommer ses correspondants. Elle a élu pour la France : MM. Bégin, Bouillaud, Breschet, Chevallier, Chomel, Dumas, Flourens, Forget (de Strasbourg), J. Guérin, Lallemand (de Montpellier), Leroy d'Étiolles, Lisfranc, Magendie, Moreau, Orfila, Roux, Serres (de Montpellier), Soubeiran, Velpeau.

— La société de médecine de Strasbourg a tenu sa première séance le jeudi 10 novembre, à l'amphithéâtre des cliniques de l'hôpital civil.

Les membres fondateurs sont : MM. Aronssohn, Bach, Th. Bœckel, E. Bœckel, Boyer, Briffault, Cailliot, Claude, Clausing, Coze, D'Eggs, Deyber, Ehrmann, Eissen, Fahlmer, Fée, Forget, Gerhard, Heydenreich, Hirtz, Hartung, Held, Hoff, Hugueny, Imlin, Jannesson, Kirschleger, Knoderer, Küss, Lambert, Lauth, Libermann, Lereboullet, Malle, Marchal fils, Nestler, Oberlin, Rigaud, Robert, Roth, Ruef, Schaller, Schlund, Schneiter, Schuré, Scoutetten, Schützenberger, Sédillot, Simon, Stœber, Stœss, Stoltz, Strohl, Tourdes, Tourdes fils, Uebersaal, Wœhrlin, Zeyssolff.

La société a procédé à l'organisation de son bureau; elle a élu MM. Ehrmann président,

Stoltz et Forget vice-présidents, Stœber et Tourdes fils secrétaires, Oberlin archiviste trésorier.

Le bureau s'est réuni le 4 novembre et a arrêté les dispositions suivantes qui seront soumises à la sanction de l'assemblée générale : 1° la société de médecine de Strasbourg tiendra ses séances au château, dont une des salles a été mise à sa disposition par l'administration municipale ; 2° la société aura une séance ordinaire par mois ; elle s'assemblera le premier jeudi de chaque mois, à trois heures de l'après-midi ; 3° la liste des membres fondateurs restera ouverte jusqu'au 1er décembre 1842 ; MM. les médecins et pharmaciens qui désireraient faire partie de la société sont invités à s'inscrire avant cette époque, à partir de laquelle les admissions ne se feront plus que dans les formes établies par le règlement ; 4° la première séance ordinaire est fixée au jeudi 1er décembre 1842, à trois heures de l'après-midi.

Le bureau a décidé en outre qu'une deuxième séance préparatoire aurait lieu au château, le mercredi 23 novembre, à trois heures de l'après-midi. Des invitations particulières seront adressées à chacun des membres de la société.

— *Influence du mariage sur la longévité.* Le docteur Gasper, de Berlin, a calculé que la mortalité parmi les célibataires de l'âge de trente à quarante-cinq ans, est de 27 sur 100; tandis que parmi les hommes mariés du même âge, elle n'est que de 18 sur 100.

Pour 41 célibataires qui atteignent 40 ans, il y a 78 hommes mariés qui parviennent au même âge.

La différence devient encore plus frappante à mesure que l'âge avance.

A soixante ans, il ne reste en vie que 22 célibataires contre 48 hommes mariés ; à soixante-dix ans, 11 célibataires contre 27 hommes mariés ; et à quatre-vingt ans, 3 célibataires contre 9 hommes mariés.

—Un médecin américain, membre des plus zélés d'une des nombreuses sociétés de tempérance qui couvrent le sol des États-Unis, vient de publier une monographie curieuse de l'ivresse. Le volume est accompagné de trois planches coloriées représentant les diverses altérations que présente l'estomac des ivrognes. Un tirage extraordinaire des planches a été fait aux frais de la société, et on les affiche sur les endroits les plus voisins des cabarets avec cette inscription en grosses lettres : « Buveurs, voilà comment deviendra votre estomac, si vous continuez à boire. « Il est certain qu'en Amérique les sociétés de tempérance ont obtenu des résultats inouïs, car dans plusieurs états les habitants ne boivent plus que de l'eau.

Nécrologie. — On écrit d'Alger, 6 novembre : « M. Pugens, chirurgien sous aide-major, amputé par suite d'une blessure qu'il avait reçue au genou dans l'affaire du 5 octobre, s'était trouvé assez bien après cette grave opération pour qu'on pût espérer de le sauver ; mais des accidents consécutifs sont venus compliquer sa position, et il a succombé le 4 de ce mois, emportant les regrets de ses camarades et de l'armée qui avait été témoin de sa belle conduite. »

## VARIÉTÉS.

### Discours de rentrée de la Faculté de Médecine de Paris, prononcé par M. le professeur Trousseau (1).

« Deux méthodes principales existent aujourd'hui en médecine : l'une qui se dit *nouvelle*, la *méthode numérique ;* l'autre, *ancienne*, la *méthode d'induction.*

» La première a pris pour devise la phrase célèbre de J.-J. Rousseau : « Je sais que la vérité est » dans les choses et non dans mon esprit qui les » juge ; et que, moins je mets du mien dans les » jugements que j'en porte, plus je suis sûr d'ap- » procher de la vérité. » La seconde est celle qui a été jusqu'ici suivie par tous les grands praticiens, quelles que fussent d'ailleurs leurs doctrines ; elle a été conservée par la plupart des professeurs de notre Faculté.

» La méthode numérique, qui faisait la base de la statistique, et qui avait été introduite dans l'hygiène par Parent-Duchâtelet, fut appliquée à l'étude de la pathologie et de la thérapeutique par un homme d'une probité scientifique incontestable, doué d'une patience à toute épreuve, passionné pour la vérité, qu'il croyait atteindre avec certitude.

» La méthode numérique reconnaît la puissance souveraine du chiffre. Le médecin doit imposer silence aux élans de son imagination ; il analyse, compte et enregistre sévèrement les résultats : rien de plus, rien de moins. C'est l'inflexibilité du magistrat intègre, qui applique la loi, sans écouter ses passions, ses souvenirs ; c'est la rigueur du statisticien, qui, faisant une table de mortalité, ne fait acception d'aucune cause de mort, et se borne à supputer les chances de vie que présente la masse d'une population. La méthode numérique, enfin, applique à la médecine le calcul des probabilités dans toute sa rigueur.

» La méthode d'induction procède tout autrement : elle recueille, analyse les faits ; mais elle les compare, et ne les compte pas toujours. Au lieu du résultat *nécessaire* de la statistique, elle cherche autre chose, les rapports systématiques des faits, leur liaison ; elle les interroge, les commente, les sépare, les groupe, les examine sous toutes leurs faces, pour en tirer quelque chose de nouveau, d'applicable. En un mot, au rebours de la *méthode numérique, elle met le plus possible du sien dans les jugements qu'elle porte sur les choses, bien sûre d'approcher ainsi davantage de la vérité.*

» La première portion de la phrase de J.-J. Rousseau que je citais tout à l'heure est un non-sens. Il est clair que les choses, par cela même qu'elles sont, sont nécessairement vraies, en ce sens

(1) Nous pensons que nos lecteurs verront avec intérêt l'extrait suivant, qui contient la plus grande partie de ce discours : (*N. D. R*).

que l'affirmation de leur existence les constitue telles qu'elles sont, et non autrement; ou, pour mieux dire, elles ne sont ni vraies ni fausses, elles *sont* tout simplement. La qualification des choses peut être ou vraie ou fausse; mais la qualification est dans l'esprit qui juge, et nullement dans les choses elles-mêmes : il est donc absurde de dire que *la vérité est dans les choses, et non dans l'esprit qui les juge.* La seconde portion de la phrase n'a qu'un faux semblant de vérité : il est clair, en effet, que si, deux choses étant données, on se borne à indiquer le rapport immédiat qui les unit, on *aura mis le moins possible du sien* dans le jugement que l'on aura porté, et que, si l'on n'a pas jugé beaucoup, du moins on aura pu juger quelque chose assez sainement. Mais enfin, même pour juger les rapports les plus grossiers, il *faut mettre du sien*, puisque le jugement est œuvre de l'âme et est essentiellement en dehors des choses : la question est donc de savoir s'il faut mettre *tout ce qu'on peut du sien*, ou si, comme semble le vouloir J.-J. Rousseau, il *en faut mettre le moins possible.* Or, pour moi, la réponse ne saurait être douteuse; car on aura approché de la *vérité entière* d'autant plus qu'on aura saisi et indiqué un plus grand nombre de rapports entre les choses, la vérité étant d'autant moins vraie qu'elle est moins complète.

»Je ne reproche pas à la méthode numérique de compter, car on ne peut systématiser sans compter; mais je lui reproche de compter seulement, en un mot, de s'en tenir au résultat rigoureux, comme le mathématicien. Je lui reproche de trop compter, de compter trop longtemps, de compter toujours, de ne vouloir pas mettre de son esprit dans les choses.

»Cette méthode est le fléau de l'intelligence; elle fait du médecin un agent comptable, serviteur passif des chiffres qu'il a superposés; et le plus grand reproche que je lui fasse, c'est d'étouffer l'intelligence médicale.

»Vous vous applaudissez de ce que nous déplorons; vous ne voulez pas que l'intelligence intervienne : nous voulons, nous, que l'intelligence s'exerce dans toute sa puissance.

»Je tiens à bien faire comprendre ma pensée : j'adopte la statistique, j'adopte même, si vous le voulez, la méthode numérique, pourvu qu'elle ne soit qu'un moyen, quelquefois préparatoire, le plus souvent complémentaire, un peu moins imparfait que ce qui existait auparavant; mais je la repousse de toutes mes forces, si elle se donne pour une méthode complète capable de conduire nécessairement à la vérité.

»La méthode numérique mène à des résultats qui ne sont et ne peuvent être que des faits bruts, que des notions élémentaires. Ces faits, ces notions, sont une pâture pour l'intelligence qui les élabore.

»Au fond, la méthode numérique ne diffère que bien peu de la méthode universellement suivie jusqu'ici. Un praticien qui étudiait la rougeole voyait une fièvre d'invasion, un exanthème, une desquamation, des complications dont il tenait compte, ce me semble; il enregistrait ses observations sur le papier, puis il indiquait les faits généraux et communs, les faits accidentels et spéciaux. Ce n'est pas autrement que procédaient les praticiens des siècles passés; ce n'est pas autrement que, de nos jours, procédaient Corvisart, Bayle, Laennec, MM. Rostan, Lallemand, Andral, Bouillaud, Calmeil, et tant d'autres, avant que la méthode numérique fût inventée. Quand ils avaient examiné, dans le cabinet, les observations recueillies au lit des malades, ils indiquaient les résultats, puis tiraient des conclusions.

»Que fait de plus la méthode numérique? Elle compte rigoureusement. Au lieu de dire une centaine de malades, elle dit 99 ou 104 malades. Au lieu de dire, comme Bretonneau l'a dit le premier : Dans la fièvre putride, les perforations intestinales se font dans les glandes de Peyer et de Brunner ulcérées, et s'observent assez souvent; elle a dit : Les perforations intestinales s'observent tant de fois sur 100. Au lieu de dire : Le ramollissement accompagne le plus souvent l'hémorrhagie du cerveau; elle dit : Le ramollissement l'accompagne 16 fois sur 20, par exemple. La méthode vulgaire disait et dit encore que la pneumonie lobulaire complique très fréquemment l'exanthème morbilleux; la méthode numérique indiquera la proportion relative.

»C'est donc un procédé qui semble plus exact; mais, en définitive, c'est toujours le même procédé.

»Il suffit d'observer avec attention pour arriver aux mêmes résultats capitaux que ceux où conduit le numérisme. Quand je me mis à étudier la coqueluche, je m'aperçus promptement que les quintes convulsives cessaient presque toujours, ou tout au moins qu'elles devenaient beaucoup moins fréquentes, quand le malade éprouvait un accident fébrile, quelle qu'en fût la cause d'ailleurs. Ce fait d'observation, je l'avais indiqué dans mes leçons cliniques avant d'avoir compté; j'ai compté ensuite, et, au lieu de dire *presque toujours*, j'ai dit *tant de fois sur tant d'observations recueillies* : ce qui revenait exactement au *presque toujours.*

»Et n'imaginez pas, messieurs, que cette exactitude mathématique existe réellement : elle n'est que relative; car elle change sous l'observation du même homme, suivant l'année, suivant la saison, suivant la constitution médicale. De sorte que le même fait qui, l'an dernier, s'observait une fois sur 5, cette année n'existe plus qu'une fois sur 10; l'an prochain, peut-être, il n'arrivera qu'une fois sur 20 : de sorte que votre loi, votre *vérité vraie* n'est pas absolue, et ne peut l'être; et si le pathologiste cherche à formuler les faits que vingt partisans de la méthode numérique ont donnés chacun comme l'expression extrême de l'exactitude, il en est réduit ou à prendre une moyenne qui ne sera plus vraie demain, ou à recourir à ces odieuses et détestables formules que l'on voulait bannir du langage médical : *quelquefois, souvent, le plus souvent, généralement.*

»Que m'importe cette apparence d'exactitude! Quand un de nos collègues signala au monde médical la coïncidence qui existe entre les maladies du cœur et le rhumatisme articulaire

aigu, cette belle découverte fut-elle moins bien accueillie parce qu'il dit *très souvent*, au lieu de dire 44 fois sur 100? L'influence du sulfate de quinine sur l'hypertrophie miasmatique de la rate est-elle moins bien établie quand MM. Bally et Piorry ont dit *presque toujours* que si l'on avait dit 90 fois sur 100 ?

» Mais, nous dit-on, la méthode numérique nous permet de constater la véracité des assertions d'un médecin. Pensez-vous, par hasard, messieurs, que si l'on veut mentir, on ne le puisse aussi bien avec des chiffres exacts qu'avec des à peu près? Pensez-vous que le médecin impudent et menteur, s'il en existait, ne fera pas un résultat numérique aussi aisément qu'une assertion générale? Il se donnera seulement la peine de mentir plus tôt que l'autre, et mentira dans l'histoire dont il aura fabriqué les détails, et il donnera un résultat exact; l'autre, sans autant de labeur et d'hypocrisie, ne mentira que dans la conclusion.

»Ainsi, bien que je n'accorde à la méthode numérique, telle qu'on la veut pratiquer aujourd'hui, qu'une importance très minime comme moyen d'étude, cependant j'en conseillerai l'emploi, parce qu'elle habitue l'élève et le médecin à l'attention, et qu'elle leur permet de mieux apprécier certains détails qui n'échappent pas à un observateur instruit et intelligent, mais qui pourraient rester inaperçus pour ceux qui ont moins l'habitude des malades.

» Le médecin qui a popularisé la méthode numérique a en même temps introduit l'analyse des statisticiens dans l'étude de la pathologie, et la dissection minutieuse des faits observés l'a conduit quelquefois à des notions nouvelles, qui, pour être accessoires, n'en méritent pas moins d'être connues et enregistrées. L'analyse rigoureuse n'est donc pas sans utilité, et, bien qu'elle présente l'inconvénient très grave d'*émietter les faits*, pour se servir de la spirituelle expression de M. Bretonneau, de manière à les défigurer complètement, pourtant elle nous initie à quelques notions subalternes, qui, tôt ou tard, pourront acquérir une certaine valeur scientifique.

»Si la statistique appliquée à la médecine n'élevait pas trop haut ses prétentions, si elle se considérait non comme la clé de voûte de toute science, mais comme un procédé un peu moins imparfait que la plupart de ceux que l'on suivait jusqu'ici, je ne songerais qu'à la louer, qu'à la présenter à votre choix, parce que réellement je la crois utile; mais elle fait tant de bruit pour de si pauvres résultats, qu'on ne peut, en conscience, l'aider à tromper la jeunesse par une sorte de charlatanisme d'exactitude et de vérité.

»La statistique veut trop de faits, elle sent bien qu'elle ne vaut que par le nombre, et c'est le nombre qu'elle cherche surtout. Il n'en est plus de même de la méthode d'induction dont je veux maintenant vous entretenir.

» La *forêt de faits* de Bacon n'a pas grande valeur prise au pied de la lettre, elle ne vaut rien surtout comme on l'a comprise de nos jours. Sans doute, deux faits permettent mieux de conclure qu'un seul, cent que deux, mille que cent! est-ce à dire qu'un fait tout seul ne puisse porter son enseignement. On vous dit : Assemblez des faits, recueillez des observations de votre mieux, aussi complètes que possible, recueillez-les passivement, sans faire intervenir votre intelligence ; loin de là, réprimez jusqu'à nouvel ordre tout élan de votre esprit, soyez le calculateur qui aligne des chiffres et qui ne pense au résultat que lorsqu'il a épuisé toutes les colonnes.

»Et moi, je vous dis aussi : Assemblez des faits, recueillez des observations de votre mieux, aussi complètes que possible ; mais dès que vous avez un fait, un seul fait, appliquez-y tout ce que vous possédez d'intelligence, cherchez-y les côtés saillants, voyez ce qui est en lumière, laissez-vous aller aux hypothèses, courez au-devant, s'il le faut ; que chacun des mots de cette phrase soit l'objet de votre indagation, cherchez à comprendre cette langue inconnue, et dussiez-vous la bégayer longtemps, n'attendez pas, pour essayer de la parler, que les cent mille mots du vocabulaire soient inscrits dans votre mémoire.

»Demain, un fait nouveau viendra s'ajouter au premier : il surgira de nouveaux points de comparaison, d'autant plus lumineux pour vous que le fait principe avait été mieux étudié, mieux compris; déjà vous marchez à la vérification de vos hypothèses, vous assemblez, vous dissociez; car, comment, dans une tête intelligente, deux notions resteraient-elles en présence que l'âme n'ait su ce qu'elles ont d'étranger ou de commun?

»Bientôt vous possédez la *forêt de faits baconnienne*; chemin faisant mille idées ont germé dans votre tête ; mille hypothèses, mille systèmes ont été conçus, détruits. Vous n'êtes plus alors à la remorque des faits, vous les tenez dans votre main enchaînés et sommés de vous répondre ; ils ne vous imposeront pas une idée, mais vous leur demanderez la vérification de vos idées; esclaves soumis de l'intelligence, ils doivent obéir, mais ils valent que l'on compte avec eux : c'est alors qu'interviennent la méthode numérique et la statistique.

» « Mieux vaut, dit Gaubius, s'arrêter que de marcher dans les ténèbres : » *Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras.* Mais comment a marché l'esprit humain depuis le commencement des siècles ? Je vous demande, n'allait-il pas à la vérification d'une hypothèse le hardi navigateur qui, le cap tourné vers l'ouest, confiait à des mers inconnues son génie, sa gloire, et la vie de ses compagnons aventureux ! Que d'idées germèrent dans la tête de Galilée avant qu'il ne découvrît le pendule ; et croyez-vous qu'il ait eu besoin de voir osciller mille candélabres sous le dôme de Pise, pour créer cette admirable hypothèse qui bientôt devint du domaine de la science ! Toricelli fait une hypothèse, il met du mercure et de l'eau dans des tubes, et découvre une loi. Lavoisier pèse le peroxyde de mercure, et la chimie est découverte. Toute la science lui est révélée par un seul fait. Combien de millons d'individus avaient vu la vapeur soulever le couvercle d'une théière? Watt le voit une fois ; le fait est fécondé; et l'homme

de génie qui invente la vapeur illustre en même temps et lui-même et sa patrie.

» La proposition de Gaubius, adoptée par un des praticiens les plus éminents de notre époque, est vraie, si l'on veut seulement l'appliquer à ces incroyables rêveries que l'esprit imagine, sans fait directeur préalable. Il est certain que si, en l'absence de toute prémisse, de toute induction, on vient à créer un système dont plus tard on demandera la vérification à l'expérience, on fait une œuvre inutile et absurde; mais cette proposition cesse d'être vraie, et surtout d'être scientifique, si certains faits, si peu nombreux qu'ils soient, bien qu'ils ne nous mènent pas à une systématisation, nous servent pourtant à guider nos premiers pas dans les ténèbres. Ces faits sont en quelque sorte le fil de Thésée, le bâton de l'aveugle; et quoique, très réellement, nous marchions dans les ténèbres et que nous courions vers l'inconnu, nous ne le faisons pourtant qu'avec un guide; que si nous trouvons le chemin fermé, nous aurons bien mérité de nos neveux en leur apprenant que la route n'est pas ouverte, et nous leur aurons épargné des recherches dans une fausse direction. Mais le plus souvent nous faisons mieux encore, nous posons les premiers jalons dans ces passes ignorées.

» Je dis donc: *Mieux vaut marcher dans les ténèbres que de s'arrêter*, si vous entendez par ténèbres les faits principes et les actes intellectuels qui devancent les faits secondaires. Pourquoi Dieu nous aurait-il donné une âme qui tend incessamment vers le progrès et qui dévore l'avenir; pourquoi nous a-t-il donné une intelligeuce toujours active, avide de comparer, d'induire, d'abstraire, de systématiser, si ce n'est pour que les facultés de l'entendemeut mettent sans cesse en œuvre cette matière première qu'on appelle les faits? et quels sont les produits de cette mise en œuvre, sinon des idées, des inductions, des hypothèses, des systèmes, que l'on vérifiera par la méthode numérique et par la statistique?

» Je vous entends me dire: Pourquoi commencer par l'induction, par la systématisation, puisque, en définitive, il faut compter avec les faits et compter les faits?

» Il vous est bien facile de me dire: fermez les yeux de votre entendement; cet objet vous apparaît avec une couleur, une forme, un poids, une densité; constatez la modalités, je vous défends de faire un *concret*. Suis-je donc libre, moi, de refuser l'attribut au sujet, de disjoindre avec violence ce que forcément mon esprit réunit et combine? puis-je voir, ouïr, sentir, et ne pas juger, puis-je juger sans induire, puis-je induire sans systématiser? Que voulez-vous? Que je fasse un répertoire d'idées, que je refrène mon intelligence en attendant le signal de la course intellectuelle? Partez, me dites-vous: mais comment fournirai-je la carrière? Prétendez-vous qu'à votre commandement s'efface la rouille de l'inaction? Vous voulez que l'élève ne voie que le fait brut, qu'il étouffe son intelligence, et quand, par ce triste labeur, son esprit est en quelque sorte mutilé, pouvez-vous lui demander la virilité, oserez vous espérer quelque chose de fécond?

» Laissons croître en liberté ce qu'a de luxuriant l'intelligence de ja jeunesse; gardons-nous d'arrêter cette sève généreuse qui ne cherche qu'à s'épandre en fleurs et en rameaux, et tant que la vie s'épuisera dans le terrain si fécond de l'observation clinique, ne craignez jamais que l'on aille trop loin. Ceux qui, dans cette Faculté, sont chargés du soin de guider les élèves dans la carrière de la pratique, tempèreront cette fougue. Eux aussi ont quelques comptes à régler avec les hypothèses; mais l'âge est venu, qui a blanchi les cheveux, mûri l'expérience, et, praticiens consommés, ils mettent au service de votre instruction leurs fautes, leurs mécomptes, leur savoir, et tout ce qui peut se transmettre de l'art qui fait leur individualité.

» Ce que je vous ai dit des méthodes de philosopher ne s'applique qu'à la partie scientifique de la médecine, et nullement à l'art médical. En effet, il y a dans les sciences des méthodes; dans les arts il n'y en a pas, il ne doit point y en avoir: la méthode et l'art s'excluent réciproquement.

» Toute science touche à l'art par quelques points; tout art a son côté scientifique: le pire savant est celui qui n'est jamais artiste; le pire artiste, celui qui n'est jamais savant.

» Jadis la médecine était un art: elle se plaçait à côté de la poésie, de la peinture, de la musique; aujourd'hui, on veut en faire une science et la placer à côté des mathématiques, de l'astronomie, de la physique.

» Ce qui, à mes yeux, constitue une science, c'est d'agir sur des éléments concrets ou abstraits calculables, ce qui implique la possibilité des formules, et exclut l'individualité; ce qui constitue l'art, c'est de créer des manifestations, sans liaison calculée avec les éléments générateurs, ce qui implique l'impossibilité de la formule, ce qui implique l'idée d'individualité.

» Le plus stupide mathématicien est un Newton, s'il ne s'agit que d'un calcul; un peintre n'est que lui et ne peut être que lui-même. Les résultats scientifiques sont, en quelque sorte, stéréotypés; ils ne sont réellement scientifiques qu'à la condition d'être identiques: c'est là le *critérium*. Les résultats de l'art sont essentiellement variés, variables, et l'artiste est d'autant plus artiste qu'il est plus individuel. Dans les sciences il n'y a pas d'écoles; dans les arts, il y a autant d'écoles que de grands maîtres.

» D'après la définition que j'ai donnée de la science, et si les conséquences que j'en ai tirées sont justes, on me permettra de regarder la médecine comme un art, et ceux mêmes qui veulent avec le plus d'ardeur la voir s'élever au rang des *sciences* admettent sans doute avec moi que jusqu'ici elle est peu digne de l'honneur qu'on veut lui faire.

» Ce serait sans doute une chose bien désirable, que de voir tous les médecins, une maladie étant donnée, en calculer les causes, l'issue, le traitement, avec une précision, une identité mathématiques; il serait beau de voir tous ceux qui seraient chargés de gérer la santé des popu-

lations faire, chaque année, un bilan exact de leur pratique, et soumettre avec orgueil leurs inflexibles résultats à l'inflexible examen d'une cour médicale des comptes.

»Malheureusement, il n'en sera jamais ainsi; pour toujours nous serons appelés à gémir du vague déplorable de la médecine, précisément parce que, si la science a nécessairement des principes, l'art, qui s'ignore lui-même, qui marche à son but souvent à travers les ténèbres, peut tout au plns avoir des procédés qui ne se transmettent que bien difficilement.

» Ne confondez donc pas, dans la médecine, l'art et la science. Il n'appartient pas à tous de devenir artistes; il appartient aux intelligences les plus subalternes d'acquérir de la science : ce qui ne veut pas dire, messieurs, que la science soit inutile, qu'elle ne soit pas même une nécessité aujourd'hui pour le plus grand artiste.

» Il nous est donc permis d'exiger de vous le savoir, parce que le savoir s'acquiert, et que le travail vous le donnera à tous, dans des proportions plus ou moins grandes : mais nous n'exigerons jamais que le savoir; le reste est un don du ciel : *ab Jove pricipium!* Mais, messieurs, quand vous connaîtrez les faits scientifiques, gardez-vous de vous croire médecins : ces faits ne sont, pour votre intelligence, qu'une occasion de produire et de vous élever à la hauteur de l'artiste.

»Je me rappelle encore les dernières années de mes études médicales : comme tant d'antres, j'allais dans un amphithéâtre célèbre étudier la médecine opératoire; comme tant d'autres, j'étais séduit par ces procédés précis qui dirigeaient d'une manière invariable le couteau et le lithotome; comme tant d'autres, je m'étais fait un jeu des opérations chirurgicales les plus laborieuses; et lorsque la curiosité, l'envie de nous instruire, nous entraînaient à l'Hôtel-Dieu, à la Charité, où les maîtres de l'art devaient mettre en pratique les préceptes que nous connaissions si bien, souvent nous surprenions, avec un malin plaisir, le couteau qui s'égarait entre les surfaces inégales d'une articulation rebelle, ou qui ne s'inclinait pas toujours assez pour éviter sûrement un vaisseau, et nous n'étions pas éloignés de croire que notre place n'était pas sur les bancs de l'amphithéâtre. Comme si celui-là était le meilleur chirurgien qui abat le mieux une épaule; comme si la médecine opératoire était une œuvre plus difficile que celle de l'écuyer tranchant; et, certes, s'il nous était permis de rassembler et d'animer les cendres d'Ambroise Paré, s'il nous était permis d'évoquer ici le plus illustre chirurgien des temps modernes, J.-L. Petit, je crains bien que ces deux grands hommes ne fussent des opérateurs moins brillants que tant de jeunes élèves si fiers d'un si facile talent.

»Presque tous, messieurs, vous connaissez plus de chimie que Paracelse; beaucoup d'entre vous, plus que Schéele et que Priestley; quelques-uns même, plus que notre Lavoisier : vous savez de la chimie, mais vous n'êtes pas chimistes; et, parmi ceux qui m'entendent, croyez-vous qu'il en soit beaucoup que la postérité jugera dignes de s'asseoir à côté de ces hommes dont je viens de vous citer les noms glorieux? C'est qu'il y a, messieurs, une grande différence entre le savant qui recueille et l'artiste qui produit.

»Ne vous croyez donc pas médecins, parce que vous avez acquis l'habitude d'appliquer au diagnostic des maladies ces procédés ingénieux dont la science s'est enrichie depuis le commencement de ce siècle : ces méthodes admirables de percussion et d'auscultation, que Laennec a faites du domaine public, et qu'il n'est permis à personne de ne pas connaître, sont entre nos mains ce que le télescope et la loupe sont entre les mains de l'astronome et du naturaliste, des instruments intermédiaires entre notre intelligence et les objets; mais la loupe et le télescope ne feront jamais un Tournefort ou un Galilée, pas plus que le stéthoscope ne fera un Sydenham ou un Torti.

«Et pourtant, messieurs, on ne peut contester que les moyens d'investigation multipliés que nous possédons aujourd'hui, en multipliant les notions premières, ou tout au moins en les rendant plus exactes, ne mettent l'esprit dans de telles conditions, que des manifestations artistiques ne se puissent produire plus fécondes, plus pratiques, plus sûres. Comment se fait-il donc que l'intelligence devienne plus paresseuse à mesure qne les notions scientifiques se multiplient, contente de recevoir et de jouir, peu soucieuse d'élaborer et d'enfanter? Les formules de la science aident moins l'art qu'on ne le croit. La chimie vous a appris à former les couleurs; elle vous a dit pourquoi et quand elles se dissociaient; elle vous a appris à les fixer sur une toile moins altérable et mieux préparée; un savant illustre vous a fait connaître les modifications que les tons colorés exerçaient les uns sur les autres; en un mot, on a fait une science de l'harmonie des couleurs. Le sang circule encore sous la palette de Rubens; les étoffes brillent sur les toiles de Van Dyck, et les madones de Raphaël sont toujours ce que la beauté a de plus divin et de plus suave. Pourquoi donc, avec tant de moyens d'études, tant de notions scientifiques précieuses, nos peintres restent-ils si loin des maîtres moins savants qui font la gloire de l'art? Pourquoi donc nous, si riches de connaissances préparatoires, si riches de moyens de diagnostic, ne produisons-nous pas des hommes comme Baillou, Sydenham, Torti, Stoll? Ce n'est pas, à coup sûr, que la nature ait été envers nous plus avare de ses dons : chaque siècle enfante les mêmes intelligences, et les âges de la barbarie la plus abjecte ont eu probablement des hommes aussi vigoureusement organisés que ceux des siècles de Périclès, d'Auguste, de Léon X et de Louis XIV. Combien de fois, dans nos rapports avec les jeunes hommes qui se pressent sur nos bancs, ne distinguons-nous pas des intelligences d'élite, auxquelles il ne manquera, pour produire des fruits, qu'une occasion utile, qu'une direction favorable! Mais ceux de vous qui se révèlent par une aptitude exceptionnelle, lorsqu'ils ont acquis, par un travail long peut-être, mais qui n'est nullement difficile, les notions qui constituent les sciences préparatoires,

et auxquelles on accorde une place malheureusement si large, lorsqu'ils ont, en quelques mois, égalé, surpassé leurs maîtres dans l'art si facile d'appliquer au diagnostic local et leurs sens et les instruments dont on peut les armer, tout fiers d'une conquête qui leur a coûté si peu de peine, encouragés dans cette bonne opinion d'eux-mêmes par les personnes qui font consister toute la médecine dans ces notions vulgaires, ils s'habituent à ne rien faire produire à leur intelligence, et tombent dans une sorte d'inertie morale ; tandis que nos devanciers, moins riches que nous de ces connaissances que vous devriez tant utiliser, avaient sans cesse l'esprit en travail de production : pauvres, ils mettaient en œuvre la plus mince des connaissances que le hasard, que l'expérience leur avait donnée; ils exerçaient incessamment les forces de leur esprit, comme les athlètes exercent celles de leurs muscles; et il en résultait une puissance qui se traduisait quelquefois par des écarts singuliers, et souvent par des vues pleines de grandeur et de fécondité. Les efforts se multipliaient donc en raison de la pauvreté des moyens, et les résultats étaient immenses; et vous, autour de qui les moyens abondent, gâtés, énervés, rassasiés par ce qui vous est si abondamment offert, vous ne savez que recevoir et qu'engloutir, et votre intelligence paresseuse étouffe d'obésité, et meurt improductive.

» De grâce, un peu moins de science, un peu plus d'art, messieurs!

» Mais j'ai dit que l'on naissait artiste, que l'on devenait savant; j'ai dit que le savoir était facile, et j'entends déjà ceux qui comprennent mal, ou qui croient devoir mal comprendre ce que je viens de dire, m'accuser d'encourager la jeunesse dans la quiétude du fatalisme. S'ils sont nés artistes, ils sont nés médecins; qu'ils attendent tranquilles les inspirations faciles de l'art.

» Je ne laisse à personne le droit d'interpréter ainsi mes paroles. Vous naissez artistes en ce sens que, si le ciel vous a refusé l'aptitude artistique, quoique vous fassiez au monde, vous ne serez que des savants; mais, avec l'aptitude la plus heureuse, vous ne serez rien sans travail. Le travail est une source d'inspirations puissantes; la contemplation des chefs-d'œuvre de l'art fait l'éducation de l'artiste, et le peintre qui, avec l'intelligence la plus élevée, n'irait pas vivre pendant quelques années dans cette atmosphère de génie que l'on respire au delà des Alpes, ne serait jamais qu'un homme incomplet, renfermé dans une individualité restreinte; tandis qu'avec l'étude, avec l'exemple, il profite tout d'abord de ces laborieux procédés inventés par les artistes des siècles passés, mais désormais acquis à la science, et, partant, faciles; il corrige les écarts de son imagination fougueuse, sans cesse ramené vers le beau par la contemplation du beau; il épure son goût instinctivement, involontairement, et toute sa spontanéité, désormais bien dirigée, le jette d'emblée dans ces régions élevées où l'art, dans toute sa puissance, enfante ces merveilleuses pages que l'artiste lègue à l'admiration des races futures.

» Dieu a fait Lavoisier; mais notre immortel chimiste n'eût été qu'un traitant heureux si, de bonne heure, il n'eût, dans les vapeurs du fourneau, dans la fréquentation des savants de son époque, fait l'éducation de cette intelligence par qui devait être enfantée la plus féconde des découvertes.

» Croyez-vous que Paré, J.-L. Petit, Sabatier, Dupuytren; croyez-vous que Baillou, Fernel, Laennec, Corvisart; croyez-vous que Lavoisier, Fourcroy, Bertholet; croyez-vous que d'autres encore, dont le nom est dans toutes vos bouches et ne saurait être convenablement placé dans la mienne, avec les dons que la nature leur avait départis, seraient devenus les princes de leur art, si de bonne heure, ils n'avaient exercé les heureuses facultés de leur intelligence; si, de bonne heure, ils n'avaient avidement dévoré ces trésors de science répandus autour d'eux, comme ils le sont autour de vous; fatigués, jamais rassasiés de travail; ne se croyant pas le droit de réserver pour eux-mêmes ces richesses qu'ils se sont acquises, ces découvertes qui les illustrent; et jaloux de voir leur pays, le premier par la gloire littéraire, le premier aussi par la gloire scientifique.

» A vous ce noble héritage, messieurs; mais, pour le recueillir, il vous faudra de pénibles labeurs. Jeunes encore, et lorsque vous faites vos premières armes, les hôpitaux et les cliniques; les cliniques et les hôpitaux, lorsque vous en saurez davantage; les hôpitaux et les cliniques, quand vous aurez acquis toutes les notions scientifiques que nous exigeons dans vos actes probatoires. Ainsi vous arrivez à la pratique de votre art, sachant et capables de produire par vous-mêmes : alors aussi commence pour vous ce sacerdoce que vous honorerez et qui vous honorera; alors commence cette carrière de sacrifices, dans laquelle vos jours, vos nuits, sont désormais le patrimoine des malades. Il faut vous résigner à semer en dévouement ce qu'on recueille si souvent en ingratitude; il faut renoncer aux douces joies de la famille, au repos si cher après la fatigue d'une vie laborieuse; il faut savoir affronter les dégoûts, les déboires, les dangers, ne pas reculer même devant la mort, quand elle vous menace; car la mort conquise au milieu des périls de notre profession fera prononcer votre nom avec respect, comme nous prononçons tous celui d'un homme mort, il y a peu de jours, d'une si déplorable manière, victime de son dévouement à la science : d'Hourmann, en qui deux de nos collègues pleurent un frère, nous un ami et un condisciple, et tous un médecin modeste, honnête et courageux.»

---

# TABLE ALPHABÉTIQUE

## DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE 1er SEMESTRE DE LA 10e ANNÉE. 1842—1843.

### A.


*Abcès des mamelles.* — Compression. 96
*Abcès froids.* — Traitement. 122
*Abcès par congestion.* — Conduite à tenir. 219
*Abdomen (Épanchement purulent de l').* — Efficacité du séton. 236
*Accouchements.* — (Manuel des). 201
—(Traité pratique de l'art des). 24
— Nouveau moyen pour en hâter le travail. 77
*Accouchement prématuré artificiel.* 76, 166
*Acide arsénieux.* — (De l'empoisonnement par l'). 159
*Acne punctata.* — Animaux vivants dans ses pustules. 121
*Action élective des médicaments.* 215
Adrien.—Effets thérapeutiques du monésia. 133
*Aide-mémoire* de l'officier de santé à l'armée de terre. 239
*Ail* contre la rage. 170
*Aliénation mentale.* — De son traitement. 117
—Se rattachant à une affection utérine. 179
*Aliments.* — De leur choix dans les dyspepsies. 68
*Alun* dans les biscuits de Reims. 250
*Amaurose abdominale.* 219
*Amaurose.* — (D'une espèce d'). 72
*Amputation* de tout l'os maxillaire inférieur. 166
*Amputations.*—(Nouvelle méthode des). 114
Ammon (Von).—Traitement de l'ophthalmie purulente des nouveaux-nés. 246
Amussat. — Détails sur la maladie de M. Double. 38
*Anatomie comparée.*— (Traité d'). 240
*Anémone pulsatille.* 31
*Anévrismes poplités.* — Traitement. 79
*Anévrismes* de la région sus-claviculaire. 114
*Angine scarlatineuse.* — Trachéotomie. 62
*Annuaire pathologique* de l'établissement thermal d'Allevard. 160
*Anus artificiel lombaire.* 35
*Aphonie chronique* guérie par la noix vomique. 116
*Appareil* pour les fractures de la clavicule. 72, 196, 238
Aran. — Manuel des maladies du cœur et des gros vaisseaux. 202
*Artères carotides.* — Ligatures successives des deux. 211
*Articulation (fausse)* — Guérie par le séton. 122
*Assa-fœtida.* — Dans un cas de tétanos. 123
*Asphyxie.* — Par gonflement de la langue. 154
— Causée par un petit poisson glissé dans la trachée-artère. 198
*Asthme nerveux.* 214
*Auscultation.* — Dans les maladies chirurgicales. 114
*Autopsie* du Prince royal. 82
*Axonge rance.* — Son utilité. 206


### B.


Bailly. — Nécessité d'une réorganisation médicale. 216
*Bandelettes de caoutchouc.* 23
Baroni. — Fausse articulation guérie par le séton. 122
Barbier.—Moyens de prévenir les cicatrices de la variole. 244
Barrier. — Œdème de la glotte. 6
Baudens. — Nouvelle méthode des amputations. 114
*Baume de copahu.* — Solidification par la chaux. 213
*Baume* d'huile de foie de morue. 251
*Baume de miel.* 170
Baumès. — Nouvelle dermatologie. 68
Beau. — Mahomet considéré comme un aliéné. 37
*Belladone en douches.*—Dans l'ophthalmie. 36
Bertini. — Théories médicales d'Italie au xixe siècle. 217
Bessières. — Analyse d'un traité d'accouchements. 24
*Bicêtre.* — Coup d'œil sur cet hôpital. 174
*Bile.* — (De la). 161
Blatin et Nivet. — Traité des maladies des femmes. 156
Blattmann. — Empoisonnement par les baies de lonicera xylosteum. 207
*Blennorrhagie uréthrale.* — Chlorure de chaux. 170
Bocca. — Amputation de tout le maxillaire inférieur. 166
Boeckh. — Anémone pulsatille. 31
*Bonheur en chirurgie* (du) 240
Bonnet. (de Lyon). — Des sections tendineuses et musculaires. 27
— Note sur une inoculation de la morve. 30
Bossu. — Compendium des médecins praticiens. 68
Bouchacourt. — Traitement de la hernie ombilicale des enfants. 30
Boudet. — Histoire d'une épidémie de croup. 114
*Bougies* et sondes en gélatine d'ivoire. 202
Bouisson. — Nouveaux travaux sur la bile. 161
Bourgery. — Structure du poumon. 214
*Bourses muqueuses* sous-cutanées. 10
Bouyer. — Iodure de potassium dans le rhumatisme articulaire. 118
*Bovines (bêtes).* —(Entérite pseudo-membraneuse des). 104
*Bovista.* — Son efficacité dans les hémorrhagies. 169
Brame. — Accouchement prématuré artificiel. 76
*Bronchorrée æstivale.* 168
Broussais (C.). — Lettre à M. le baron Michel. 201
Broussonnet.—Clinique médicale de ce professeur. 162
Buchner. — Liqueur acétique d'opium. 31
Buckler. — Contre-poison du sublimé corrosif. 77

BULLEY. — Belladone en douches dans l'ophthalmie. 36
BURCKARDT. — Remède contre la rage. 120

C.

CABARET. — Hernie crurale de l'appendice cœcal. 54
CADE. — Entortillement du cordon ombilical. 61
— Évolution spontanée sous l'influence du seigle ergoté. 109
CAFFE. — Ophthalmie belge. 67
*Calcanéum.* — Perforé par une balle. 137
*Calcul biliaire.* — Sorti par les téguments de l'abdomen. 120
*Calculs salivaires.* 27
*Calomel.* — A la vapeur; sa préparation. 167
— (Note sur les pilules de). 211
*Calorique.* — Ses effets sur la peau. 80
CALVÉ (Le). — Sur une espèce d'amaurose. 72
CALVE (Richard). — Observation de coprostasie. 28
CAMPAGNANO. — Affection paralytique chez un enfant. 75
*Cancer du rectum.* — Opérations qu'il réclame. 239
CANSTATT. — Paralysie convulsive. 74
— Sur la rougeur de la membrane interne des vaisseaux sanguins. 165
*Caoutchouc révulsif.* 237
CAPELLETTI.—Traitement des tumeurs lymphatiques. 122
*Carbonate de potasse* dans les biscuits de Reims. 250
*Carottes pourries.* — Cause d'empoisonnement. 120
*Catarrhe vésical chronique.*—Injections balsamiques. 204
*Caustiques.* — Causes de tétanos. 76
CAZENAVE. — Sondes et bougies en gélatine d'ivoire. 202
*Céphalalgie nerveuse.* —(Pilules contre la). 212
*Cérat calaminaire.* 32
*Cérébro-spinites épidémiques.* — Traitement par l'opium. 69, 105
CHAILLY. — Traité pratique de l'art des accouchements. 24
*Chanvre.* — Maladies qu'il occasionne. 203
*Charlatanisme.*—(De la répression du). 14, 127
CHATAING. — Annuaire pathologique d'Allevard. 160
CHAUFFARD. — Épidémies de cérébro-spinites. 69
CHERVIN. — Fièvre jaune. 172
CHEVALIER. — De la conservation des œufs. 28
— Taches simulant des taches de sang. 163
*Chimie organique.* — Appliquée à la physiologie végétale. 110
*Chimie pathologique.* ( Traité de ). 198
*Chirurgie.* — Ses caractères différentiels d'avec la médecine. 144, 221
*Chlorure de chaux.* — Contre la blennorrhagie. 170
*Chorée.* — (Guérison de deux cas de). 32
— symptomatique d'une affection de l'utérus. 179
CHRESTIEN.— Emploi des préparations d'or. 79
— De la percussion et de l'auscultation en chirurgie. 114
*Clinique chirurgicale* de la Faculté de médecine de Strasbourg. 243
*Clinique médicale vétérinaire.* 233
*Cœur* et gros vaisseaux. — Manuel de leurs maladies. 202
COMBAL. — Clinique médicale de Montpellier. 162
COMBES. — Épilepsie sanguine. 119
*Compendium* (nouveau) des médecins praticiens. 68
*Compression* appliquée aux abcès du sein. 96
CONGRÈS SCIENTIFIQUE de Strasbourg. 216
*Conscience.* — Sens moral. — Leur localisation. 171
*Constipation.* — (Observation de). 28
*Constitution médicale.* — De Clermont. 187
— — de Paris pendant les six premiers mois de 1842. 202
*Coprostasie.* — (Observation de). 28
*Cordon ombilical.* — De son entortillement. 61
— — de sa procidence. 166
*Corps étranger.* — Contenu dans une hernie. 127
*Corps étrangers singuliers.* — Trouvés dans le pied. 209
COSTE. — Structure et disposition de la membrane caduque. 129
*Coude.* — Sa résection; rétablissement des mouvements. 79
COZE. — Action élective des médicaments. 215
*Croup.* — (Histoire d'une épidémie de). 114
— Potion contre le croup. 212

D.

DAMALIX et Reynal. — Sur une épizootie. 152
DANMANN. — Cas de synchondrotomie. 120
DELAFOND. — Entérite pseudo-membraneuse des bêtes bovines. 104
DEMARQUAY. — Rupture du tendon du triceps fémoral. 203
DENONVILLERS. — Muséum Dupuytren. 27
— Corps étranger contenu dans une hernie. 127
*Dentition.* — (Observation de 3e). 209
*Dents.* — (Feux des). 4
— Poudre pour les dents. 23
DERENS. — Conservation des sangsues. 126
DESCHAMPS (d'Avallon).—Sur les pilules de calomel. 211
DESCURET. — Médecine des passions. 26
DEVERGIE. — Sur son cours des maladies de la peau. 45
*Diabète sucré* guéri par le régime animal et le pain de gluten. 245
*Diaphragme.* — (Rupture du). 190
*Discours d'ouverture* des cours de la Faculté de médecine de Paris. 256
DONNET. — Conseils aux mères. 27
DORVAULT. — Nouvelle formule du sirop anti-scorbutique. 125
DOUBLE.—Détails sur sa maladie et sur sa mort. 37, 41
*Douleurs des flancs.* — Se rattachant à des affections utérines. 178

Dubois (d'Amiens). — Examen des doctrines de Cabanis, de Gall et de Broussais. 27
Ducros. — Asthme nerveux. 214
Duhordel. — Tympanite, suite de perforation du diaphragme. 190
Duméril. — Moyen de conserver la pierre infernale. 125
Duparcque. — Des calculs salivaires. 27
— Péritonite essentielle des jeunes filles. 160
*Dyspepsies.* — (Choix des aliments dans les). 69

E.

*Eaux minérales.* — (Analyses d'). 36
— — *de Chaudesaigues.* — Leurs propriétés. 160
*Eczéma.* 46
Éguisier. — Diagnostic de la grossesse par l'examen de l'urine. 63
*Elixir anti-catarrhal.* 126
*Éloge* de Huzard. 18
*Emphysème pulmonaire.* —(Nouvelle cause de l'). 173
*Empoisonnement.* — Par les baies de lonicera xylosteum. 207
— par les carottes pourries. 120
— par le laurier-cerise. 241
— par les saucisses. 208
— par le sublimé corrosif. 78
*Empyème.* — (Trois cas d'). 168
*Enfants à la mamelle.* — Clinique de leurs maladies. 3
*Enquête* (*projet d'*) sur le meilleur traitement de la fièvre typhoïde. 128
*Entérite pseudo-membraneuse* des bêtes bovines. 108
*Entropion.* — Guéri par la méthode sous-cutanée. 120
*Épilepsie sanguine.* — Se rattachant à une affection utérine. 179
*Epilepsie* guérie par le galvanisme. 237
*Épizootie.* — Sur des chevaux. 152
*Ergot de seigle.*— Évolution spontanée sous son influence. 109
— — Quelques-uns de ses effets thérapeutiques et toxicologiques. 153
— — Son utilité dans quelques espèces d'hystérie. 168
Eusèbe de Salle. — Non-contagion de la peste. 214
*Évolution spontanée* sous l'influence du seigle ergoté. 109

F.

Fabre. — Appareil pour les fractures de la clavicule. 72, 238
Fabrége. — Empoisonnement par l'acide arsénieux. 159
Faculté de médecine de Paris. — Sa rentrée. 215
Falk. — Nécessité de joindre l'enseignement vétérinaire aux études médicales. 217
Fantonetti. — Hémoptysies intermittentes guéries par le sulfate de quinine. 246
*Fer* (*sesqui-carbonate de*). — Employé avec succès dans le tétanos. 76
— (*Tritoxyde de — hydraté*) en potion. 212
Ferrand. — Asphyxie par gonflement de la langue. 154
*Feux des dents.* 3
*Fièvre cérébro-spinale.* — Observée à Avignon. 105
*Fievre de dandy.* 248
*Fièvre intermittente.* — Son traitement. 123
*Fièvre jaune.* 172
*Fièvre pernicieuse.* — Tartre stibié à haute dose. 202
— — *pneumonique.* 164
*Fièvre typhoïde.*— Projet d'enquête sur son traitement. 128
— — Réflexions d'un médecin praticien. 102
— — Tartre stibié à haute dose. 201
Fischer. — Nouveau procédé pour la réduction des hernies étranglées. 119
*Fistules uréthrales.* — Ponction au périnée. 37
*Fistule urinaire.* 143
Fleury. — Relation chirurgicale des évènements de Clermont. 48, 137
Flint. — Nouveau mode d'administration du sulfate de quinine. 123
Flourens. — Propriétés et fonctions du système nerveux. 157
*Formulaire* pratique de Bordeaux. 201
Forry. — De la fièvre de dandy. 248
Foville. — Entrecroisement des faisceaux de la moelle épinière. 80
*Fractures.* — (Du défaut de consolidation des). 124
— des membres inférieurs par armes à feu. 50
— *de la clavicule.* — Appareil. 72, 196, 238
— *du fémur.* — Observation. 52
— — à son condyle interne, avec plaie. 50
— *De la colonne vertébrale.* 230
— *De l'humérus.* — Nouvel appareil. 220
— *De l'os des îles.* 142, 143
— *De l'os maxillaire inférieur.* 140
— *Du 2e et du 3e métacarpien.* 140
— *Du radius.* 139
— *Du tibia.* 53, 54
*Fuligokali.* 32

G.

Gaddi.—Corps singulier trouvé dans le pied. 209
Gaillard. — Fractures de la colonne vertébrale. 230
*Gale.* 47
*Galvanisme* contre l'épilepsie et le hoquet. 237
*Cangrène* par obstacle à la circulation. 64
*Gastrite* (de la) 238
Gaultier. — Histoire de la syphilis. 68
*Géant.* — (Un). 132
Gérard.—Fièvre cérébro-sipnale d'Avignon. 105
Gérhardt. — Chimie organique appliquée à la physiologie végétale. 110
Gilgencrantz. — Nouveau scarificateur. 60
Gimé. — Efficacité du séton contre un épanchement purulent de l'abdomen. 236
Girardin. — Note sur les biscuits *dits* de Reims. 250
Giudice. — Tétanos causé par un caustique. 76
Givaudan. — Précis de matière médicale et de thérapeutique. 201
*Goître.* — Sa formation, son traitement. 129
*Glotte.* (Œdème de la.) 6

GONDRET.—Effets du calorique appliqué sur la peau. 80
GORRÉ. — Trachéotomie dans l'angine scarlatineuse. 62
*Gourmes.* 3
*Goutte* ( Liniment contre la ). 170
GOUZÉE. — Ophthalmie belge. 27
*Grossesse.* — Son diagnostic par l'examen de l'urine. 63
GRUBY. — Mentagre contagieuse. 173
GUIBOURT. — Faux jalap à odeur de rose. 250
*Guide du médecin praticien.* 239
GUILLON. — Appareil pour les fractures de la clavicule. 196
GUSTAW. — Animaux vivants dans les pustules d'acné. 121
GUYON.—Phthisie dans le nord de l'Afrique. 31

H.

HECKER. — Gangrène provenant d'obstacle à la circulation. 64
HEIDENREICH. — Nécessité d'une révision du codex. 218
*Hématurie.* ( Traitement direct de l' ). 173
*Hémorrhagie utérine.* — D'une forme particulière. 35
— se rattachant à une affection organique. 183
*Hémoptysies intermittentes* guéries par le sulfate de quinine. 246
HÉREAU. — Des parasites cutanés de l'homme. 114
*Hernie du cerveau.* 127
— *crurale de l'appendice cœcal.* 54
— *ombilicale des enfants.* — Ligature. 30
*Hernie* contenant un corps étranger. 127
*Hernies étranglées.* — Nouveau procédé pour leur réduction. 119
*Herpès.* 48
HILL. — Baume de miel. 170
HIRTZ. — Aphonie chronique. 116
*Hoquet* — opiniâtre guéri par le galvanisme. 237
*Hôtel-Dieu de Lyon* (Histoire de l'). 238
HUFELAND. — Emplâtre contre l'insomnie. 170
*Huile de foie de morue.* — Formules diverses. 251
HUZARD. ( Éloge de ). 18
*Hydromètre.* — De son existence. 218
*Hydropisie.* — Compliquée d'œdème de la glotte. 6
*Hydropisies articulaires.*—Injection iodée. 214
*Hygiène végétale.* ( Essai d' ). 113
*Hystérie.* — Quelques espèces utilement traitées par l'ergot de seigle. 168
— se rattachant à une affection utérine 180

I.

*Injections anatomiques.* ( Seringues pour les ). 128
*Injections balsamiques.* — Dans le catarrhe de la vessie. 204
*Injections iodées.* — Dans les hydropisies articulaires. 214
*Inoculation* avec le pus d'un cheval morveux. 30
*Insomnie.* ( Emplâtre contre l' ). 170
*Iode.* — Faculté qu'il a de produire des inflammations articulaires. 210
— *en injections.* — Dans les hydropisies articulaires. 214
*Iodure de potassium.* — Dans le rhumatisme articulaire. 118
— dans la syphilis constitutionnelle. 205
*Irrigation* dans les maladies chirurgicales. 240
ITARD — Guérison d'un cas de phthisie. 22
*Ivresse.* ( Potion contre l' ). 212

J

*Jalap faux*, à odeur de rose. 250
JAMES. — Leçons de M. Magendie au collége de France. 27
JAN. — Chute d'une concrétion bilieuse par le rectum. 73
JOHNSON. — Mort par accumulation de pois dans le rectum. 210
*Jurisprudence médicale.* — Traité de. 159

K.

KEMMERER. — Poudre dentifrice, bandelettes de caoutchouc. 23
— — Nouveau moyen de révulsion rapide. 237
KLEMM. — Calcul biliaire sorti par les téguments abdominaux. 120
KUHN. — Valeur de la section des muscles. 219

L.

LACROIX. — Muséum Dupuytren. 27
LAGASQUIE —De la mastication et des aliments dans les dyspepsies. 69
*Lait.* — Structure de ses globules. 127
LALLEMAND. — Observation de pertes séminales involontaires. 205
LARREY. ( Notice sur le baron ). 82
LAUGIER. — Traitement des anévrysmes poplités. 79
*Laurier-cerise.* (Empoisonnement par le) 241
LEBAUDY (Jacques). — Anatomie des régions hémi-céphaliques droite et gauche. 42
— Région médio-pelvienne. 85
LE CALVÉ. — Ophthalmie rhumatismale. 160
LÉONARD. — Hernie du cerveau. 107
LEPOUTRE et Petit. — Traité de jurisprudence médicale. 159
LEROY (d'Étiolles).—Traitement de l'hématurie. 173
LESAUVAGE. — Origine de la membrane caduque. 129
*Leucorrhée.* — Traité des maladies des femmes qui la déterminent. 156
—se rattachant à une affection organique. 183
LHÉRITIER.—Traité de chimie pathologique. 198
LIEBER. — Empoisonnement par les carottes pourries. 120
LIEBIG. — Chimie organique. 116
*Ligature.* — comme traitement de la hernie ombilicale des enfants. 30
*Liniment* contre la goutte. 170
*Liqueur acétique d'opium.* 31
*Liquide céphalo-rachidien.* (sur le). 241
LISFRANC.—Maladies de la matrice ; erreurs de diagnostic. 177
LONGET. — Nouvelle cause d'emphysème pulmonaire. 173
*Lonicera xylosteum.*—Empoisonnement par ses baies. 207

*Lotion* alcaline. 78
— alcaline et sulfureuse. 78
— complexe. 78
— de Dupuytren. 78
— mercurielle et alcoolique. 78
Lusembert. — Extirpation de la parotide. 172
*Luxation de la clavicule* à son extrémité externe. 207

M.

Magendie. — Leçons professées au collége de France. 27
— — Liquide céphalo - rachidien. 241
*Mahomet considéré comme un aliéné.* 37
*Maladies de la peau.*— (Leçons sur les). 45
( Traité des ). 68
Malagodi.—Corps singuliers trouvés dans le pied. 209
Maillot et Puel. —Aide-mémoire de l'officier de santé de l'armée de terre. 239
*Maladies chirurgicales.* — Irrigation. 240
— endémiques de la Grèce. 247
Malgaigne. — Irritation dans les maladies chirurgicales. 240
Malherbe. — Nouveau moyen d'explorer l'urèthre. 235
Mandl. — Recherches médico-légales sur le sang. 89
— Structure des globules du lait. 127
Marcé. — Fièvres pernicieuses pneumoniques. 164
Marchal. — Un homme géant. 132
Marchand. — Mélange réfrigérant de neige et d'alcool. 121
*Mastication.*—Dans les dyspepsies. 69
Mathieu. — Sur la fièvre typhoïde. 102
*Matière médicale* et thérapeutique. 201
Mayer. — Organes urinaires des oiseaux. 80
Mayor. — Caractères différentiels de la médecine et de la chirurgie. 145, 221
*Médecine.* — Nécessité de sa réorganisation. 216
— ses caractères différentiels d'avec la chirurgie.
*Médecine* et *chirurgie.* —Leurs caractères différentiels. 145, 221
*Médecine des passions.* 26
*Médicaments.* — Leur action élective. 215
*Mélange réfrigérant* de neige et d'alcool. 121
*Membrane caduque.* Structure ; disposition. 129
*Mémoire* de la société médicale d'émulation de Lyon. 239
*Méningite épidémique.* 172
*Mentagre contagieuse.* 173
*Mercure* (*proto-chlorure* de).—Préparation. 167
— (*sulfure* de) *id.* 167
— *deuto-chlorure* de. — (Empoisonnement par le.) 78
— Antidotes du sublimé. 77, 170
*Métastase laiteuse.* 122
*Méthode ectrotique* (De la.) 226
*Microscope.* — Son emploi dans les recherches médico-légales. 89
Miguel. — Nature et siége de certaines espèces de toux. 79
Millet. — Traitement de l'aliénation mentale. 117
— Coup d'œil historique sur Bicêtre. 174
Millet. — De la méthode ectrotique. 226
*Moelle épinière.* — Entrecroisement de ses faisceaux. 80
*Monésia.* — Ses effets thérapeutiques. 133
Motard. — Essai d'hygiène générale. 113
Moulinié. — Du bonheur en chirurgie. 240
*Musc.* — (Effet du sirop d'orgeat sur le.) 77
*Musc* dans la pneumonie. 238
*Muséum Dupuytren.* 27
Muzze. — Ligature des deux artères carotides. 211
*Myotomie.* — Sa valeur dans les déviations du rachis. 219

N.

Nægelé. — Manuel d'accouchements. 201
*Nævus.* — Son traitement. 211
Nardo. Ergot de seigle utile dans quelques hystéries. 168
*Nécrose.* ( Opération de la ). 219
*Nerfs.* — Sur leur régénération. 65
*Nerf pneumo-gastrique.* — Ses fonctions. 239
Neumann. — Entropion guéri par la méthode sous-cutanée. 120
*Névrotomie sous-cutanée.* 27
*Nitrate d'argent.* — Moyen de le conserver. 125
Nivet et Blatin. — Traité des maladies des femmes. 156
*Noix vomique* dans l'aphonie chronique. 116
Norris. — Du défaut de consolidation des fractures. 124
Nozeran. —Tumeurs fongueuses des seins. 115
*Nymphomanie* se rattachant à une affection utérine. 182

O.

*Œdème de la glotte.* 6
*Œufs.* — De leur conservation. 28
*Oiseaux.* ( Organes urinaires des ). 80
Oke. — Trois cas d'empyème. 168
Ollivier (Clément). Traitement de la descente de l'utérus. 68
*Ophthalmie belge.* 27, 67
*Ophthalmie purulente des nouveau-nés.*— Traitement. 246
*Ophthalmie rhumatismale.* 160
*Opium.* — Seul moyen efficace de traitement des cérébro-spinites. 69
*Or.* — Emploi de ses préparations. 79
*Ordonnances des médecins* considérées comme actes sous seing privé. 220
Osiander. — Procidence du cordon ombilical. 166

P.

Padioleau. — De la gastrite, etc. 238
Paine (Martyn.) — Discours d'ouverture d'un cours de thérapeutique. 159
Pallis.—Maladies endémiques de la Grèce. 247
*Palpitations de cœur* se rattachant à une affection utérine. 185
*Paralysie* chez un enfant. 75
— *convulsive.* 74
— *de la septième paire.* 124
*Paraplégie* se rattachant à une affection utérine. 181
*Parasites cutanés* de l'homme. 114

PARISET. — Éloge de Huzard. 18
*Parotide* (extirpation de la). 172
PASCAL. — Formation et traitement du goître. 129
*Passions* (de la médecine des). 26
PATTISON. — Traitement du nævus. 211
*Peau* (*maladie de la*). — Cours sur les. 45
— Traité des. 68
*Percussion*, dans les maladies chirurgicales. 114
*Péritonite essentielle* des jeunes filles. 160
— suite de perforation du diaphragme. 190
PERSON. — Efficacité du galvanisme dans l'épilepsie. 237
*Pneumonie* (Musc dans la.) 238
*Pertes séminales* guéries par la cautérisation. 205
*Peste.* — De sa non-contagion. 214
PETIT et LEPOUTRE. — Traité de jurisprudence médicale. 159
PÉTREQUIN. — Bourses muqueuses sous-cutanées. 10
— Opération de la nécrose. 219
— Nouvel appareil pour les fractures du bras. 220
*Phlébite utérine* diffuse des femmes en couches. 33
PEYRÉ. — Traité du strabisme. 68
Phthisie pulmonaire chez l'homme et chez les animaux. 57
— dans le nord de l'Afrique. 31
— guérison d'un cas de phthisie. 22
PIDOUX et TROUSSEAU. — Complément au traité de thérapeutique et de matière médicale. 67
*Pierre infernale.* — Moyen de la conserver. 125
PIGNÉ. — Manuel d'accouchements. 201
*Pilules anti-goutteuses.* 212
— *contre la céphalalgie nerveuse.* 212
— *sédatives.* 126
PINJON. — Luxation de la clavicule. 207
*Plaies simples d'armes à feu* bornés aux parties molles. 49
— de la lèvre inférieure et de la langue. 141
— *pénétrante* de l'abdomen; déchirure d'intestin. 142
— — de la poitrine. 141
— — à la fesse; perforation de la vessie. 143
— compliquées de fracture. 50
POINTE (J. P.). — Notice sur l'hôpital de Guy et sur celui des aliénés d'Auxerre. 114
— Notice historique sur H. Pointe. 115
POINTE. — Histoire de l'Hôtel-Dieu de Lyon. 238
POISEUILLE. — Seringue pour les injections anatomiques. 128
*Pommade de vératrine.* 206
*Potion contre le croup.* 212
— *contre l'ivresse.* 212
— *avec le tritoxyde de fer hydraté.* 212
POTTON. — Prostitution à Lyon. 26
*Poudre anti-épileptique.* 126
— *dentifrice.* 23
*Poumon.* — De sa structure. 214
*Prostitution* à Lyon. 26
PUEL et MAILLOT. — Aide-mémoire médico-légal de l'officier de santé de l'armée de terre. 239
*Pupille artificielle.* (Opération de). 78

**Q.**

*Quinine* (*sulfate de*). — Nouveau mode d'administration. 123
— — dans l'hémoptysie intermittente. 246

**R.**

*Rage.* — Sa transmission dans l'espèce ovine. 194
— Remède contre la rage. 121
— Traitement par l'ail. 170
RAIMBERT. — Compression du sein. 96
RASI. — Métastase laiteuse. 122
RAYER. — Phthisie chez l'homme et chez les animaux. 57
RAYNAL et Damalix. — Cas d'épizootie. 152
RAYNAUD. — Quelques effets de l'ergot de seigle. 153
*Régénérations nerveuses.* 65
*Région hémicéphalique.* (Anatomie de la). 42
— *médio-pelvienne.* — Id. 85
*Rein ossifié.* 73
*Remèdes secrets.* — Proposition à leur sujet. 213
RÉMY. — Asphyxie causée par un poisson introduit dans la trachée-artère. 198
REQUIN. — Diabètes sucré; guérison. 245
*Résection du coude.* — Rétablissement des mouvements. 79
*Rétrécissement intestinal.* — Par obstruction. 35
REVEILLÉ-PARISE. — Liniment contre la goutte. 170
REY. — Nouvelles expériences sur la rage. 194
*Rhumatisme articulaire.* — Iodure de potassium. 118
RICHARD et Duhordel. — Tympanite; ponction. 190
RICORD. — Ponction au périnée dans le traitement des fistules uréthrales. 37
RIGHINI. — Préparation du proto-chlorure et du proto-sulfure de mercure. 167
ROBERT. — Opération de pupille artificielle. 79
— Résection du coude; rétablissement des mouvements. 79
— Anévrysmes de la région sus-claviculaire. 114
ROESER. — Empoisonnement par les saucisses. 208
ROLLET. — Méningite épidémique. 172
ROTTÉE. — Topographie médicale de Clermont (Oise). 187
ROUSSE. — Chlorure de chaux contre la blennorrhagie uréthrale. 170
ROYER-COLLARD. — Répression du charlatanisme. 14, 37

**S.**

SACHERO. — Phlébite utérine diffuse. 33
*Sang* (Recherches médico-légales sur le). 89
*Sangsues* (Conservation des). 126
SAUVAN. — Pommade de vératrine. 206
*Scarificateur* d'un nouveau genre. 60
*Scarlatine* suivie d'œdème de la glotte. 6
SCHERRER. — Amaurose abdominale. 219
*Sciatique* se rattachant à une affection utérine. 186

*Sections tendineuses et musculaires* (Traité des). 27
SÉDILLOT. — Notice sur Larrey. 82
SEIGNEURGENS. — Nature et traitement de la variole. 81
*Seringue* pour les injections anatomiques. 128
SERRE. — Injections balsamiques contre le catarrhe vésical. 204
*Séton*. — Il consolide une fausse articulation. 122
SHEARMANN. — Hémorrhagie utérine. 25
SIEBOLD. — Accouchement prématuré artificiel. 166
*Sirop anti-scorbutique*. (Nouvelle formule du). 125
— *de chaux*. 211
— *de deuto-iodure ioduré de mercure*. 32
— *d'orgeat*. — Son effet sur le musc. 77
SMITH. — Gangrène par ossification des vaisseaux. 64
*Solution de chlorures de chaux ou de soude*. 78
*Sondes* et bougies en gélatine d'ivoire. 202
SORGONI. — Observation de troisième dentition. 209
STANILAND. — Nouveau moyen pour hâter le travail. 77
STOLTZ. — De l'existence de l'hydromètre. 218
*Strabisme* (Traité du.) 68
*Strabisme*, par M. Velpeau. 240
STRAUS-DURKHEIM. Traité d'anatomie comparative. 240
*Sublimé corrosif*. — V. deuto-chlorure de mercure.
*Synchondrotomie* (Cas de). 120
*Syphilis*. — Recherches sur son histoire. 68
— *constitutionnelles* guéries par l'iodure de potassium. 205
*Système nerveux*.—Leçons de M. Magendie. 27
— Sur ses propriétés et ses fonctions, par M. Flourens. 157

T.

*Taches*: — Simulant des taches de sang. 163
TANCHOU. — Tumeurs du sein. 253
TAPIE. — Formulaire pratique de Bordeaux. 201
*Tartre stibié à haute dose* dans les fièvres pernicieuses et typhoïdes. 201
TEALE. — Rétrécissement de l'intestin. 35
TEILHARD. — Eaux de Chandes-Aigues. 150
*Teinture martiale éthérée*. 126
*Tendon du triceps fémoral*. — De sa rupture. 203
*Tétanos traumatique*. — A la suite de l'application d'un caustique. 76
— — traité avec succès par l'assa-fœtida. 123
— — id. — par le sesqui-carbonate de fer. 76
TEULIÈRES. — Fonctions de la paire vague. 239
TEXTOR. — Tubercules du cœur. 217
— Non existence de la rage. 217
*Thérapeutique* et matière médicale (Précis de). 201
*Topographie médicale* de Clermont (Oise). 187
TOULMOUCHE. — Maladies occasionées par le chanvre. 203
*Toux* (Nature et siége de certains espèces de). 79
*Toxicologie* (Essai de). 110
*Trachéotomie*. — Dans l'angine scarlatineuse. 62
*Trachina spiralis*. 210
*Trichocephalus affinis*. — Trouvé dans l'amygdale d'un homme. 211
TROUSSEAU. — Clinique des enfants à la mamelle. 3
— et Pidoux. — Complément au *Traité de thérapeutique* et de *matière médicale*. 67
TROUSSEAU. — Discours d'ouverture des cours de la Faculté. 256
*Tubercules du cœur*. 217
*Tumeurs du sein*. — Traitement. 253
*Tumeurs fongueuses* des seins transmises par inoculation. 115
*Tumeurs lymphatiques*. — Traitement. 122
*Tympanite*. — Suite de perforation du diaphragme. 190

U.

*Urèthre* (Corps étrangers introduits dans l'). 128
— — Exploration de sa partie antérieure. 235
*Urine*. — Moyen de diagnostic de la grossesse. 63
*Utérus*. (Chute de l'). 68, 185.
— Erreurs dans le diagnostic de ses maladies. 177

V.

VALLEIX. —Guide du médecin praticien. 239
*Variole*.—Moyen de prévenir ses cicatrices. 244
— — Sa nature et son traitement. 81
VAUTHIER. — Empoisonnement par le sublimé. 78
VELPEAU. — Du strabisme. 240
— — Injections iodées dans les hydropisies articulaires. 214
*Vératrine* (Pommade de). 206
VERGEZ. — Régénérations nerveuses. 65
VERJUIN. — Nouveau moyen pour reconnaître le cuivre dans les analyses. 77
*Vessie* (*catarrhe de la*). — Injections balsamiques. 204
— Corps étrangers dans cet organe. 128
— (Perforation de la vessie). 143
VIDAL (de Cassis). — Du cancer du rectum. 239
*Vidangeurs* (Note sur les). 163
WILLEMIN. Clinique chirurgicale de M. Sédillot. 243
*Vinaigre*. — Falsifications. 250
*Vins* (Nécessité de nouvelles recherches sur les). 169
VOISIN. — Localisation de la conscience. 171

W.

WAKEFIELD SCOTT. — Bronchorrhée æstivale. 168
WATSON. — Cas de chirurgie. 123
— du trachina spiralis. 210
WINN.—L'iode peut produire les inflammations articulaires. 210
WOLFRING. — Guérison de deux cas de chorée. 32
WOOLLAM. — Tétanos traumatique traité avec succès par le fer. 76

*Le directeur de service : H. GOURAUD.*

Paris — COSSON, Imprimeur de l'Académie royale de médecine, rue Saint-Germain-des-Prés, 9.

# JOURNAL

## DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES,

ACCOMPAGNÉ DE DEUX ATLAS,

CONTENANT CHACUN SIX PLANCHES D'ANATOMIE DE GRANDEUR NATURELLE

GRAVÉES SUR ACIER;

PUBLIÉ PAR LES DOCTEURS

J. LEBAUDY, H. GOURAUD, A. TROUSSEAU, MARTIN-LAUZER.

*DIXIÈME ANNÉE.*

DEUXIÈME SEMESTRE.

On souscrit

AU BUREAU DU JOURNAL, RUE RACINE, 3,

A PARIS.

—

1843.

# MÉDICO-CHIRURGICAL

DER CHIRURGISCHEN

# TRAUMOR

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 1. — JANVIER 1843.

## I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

### REVUE CLINIQUE.

#### I. Hôpital de la Charité.

(*Service de M. Bouillaud. — Suppléant M. Gouraud.*)

M. Gouraud, professeur-agrégé, a été chargé du service de clinique médicale de M. Bouillaud en l'absence de ce professeur. Le compte-rendu d'une gestion de deux mois ne peut pas fournir de très nombreux documents ; cependant nous avons eu occasion d'y faire des remarques que nous croyons utile de consigner ici. Nous ne voulons point faire un travail purement et mathématiquement statistique auquel se prêterait mal, d'ailleurs, un aussi court intérim. Nous préférons faire de quelques observations le texte de considérations pratiques.

*Fièvres typhoïdes* (fièvres muqueuses, etc.). Lorsque M. Gouraud a pris le service, le 5 septembre, il a trouvé un certain nombre de malades dans un état plus ou moins avancé de cette affection. Nous ne ferons que citer ceux qui étaient en convalescence. Le plus ancien était un homme de vingt-trois ans, entré le 8 août, couché au n° 13 de la salle Saint-Jean-de-Dieu. Son cas avait été des plus graves, et il était alors dans le travail d'une pénible convalescence traversée par des douleurs dans les parois du ventre et par l'apparition d'un abcès au sein. On l'a mis à l'eau vineuse ; les forces sont revenues quoique très lentement, et il est enfin sorti guéri le 11 octobre.

—Au n° 6 de la salle Sainte-Madeleine était une femme de 20 ans entrée le 16 août à la fin de la 2e période. Elle est sortie guérie vers le milieu de septembre.

—Au même n° de la salle des hommes était couché un homme de 24 ans un peu anémique, entré le 21 août à la fin de la première période de la fièvre typhoïde. Il n'avait rien fait chez lui. Son cas était moyen d'après le diagnostic alors porté. Il lui avait fait faire une saignée de deux palettes 1/2 le jour de son entrée, autant le lendemain (23 août), plus une application de ventouses scarifiées sur l'abdomen, au moyen desquelles on avait tiré 3 palettes de sang. Le 26 août on trouva du mieux et on commença l'alimentation par du bouillon coupé. Cependant, le 5 septembre, la convalescence était encore incertaine ; les forces ne revenaient pas. L'eau vineuse donnée le 9 et l'eau de Spa donnée le 11 en déterminèrent le retour, et cet homme est sorti guéri le 26.

—Un malade plus intéressant était couché au n° 25 de la salle des hommes. C'était un compositeur âgé de 18 ans, de constitution grêle, demeurant rue de la Parcheminerie, entré le 2 septembre pour une fièvre typhoïde datant de huit jours, diagnostiquée comme étant un cas moyen, et à la fin de la première période. Il n'avait été fait aucun traitement ; une saignée de 2 palettes 1/2 à 3 lui fut faite à son entrée, par le chef de clinique. Le lendemain, 3 septembre, on prescrit l'extraction de six palettes de sang dont 3 par la veine et 3 par des ventouses sur l'abdomen ; une nouvelle saignée est faite le 4 au soir.

On a prétendu depuis que le malade était dès lors en pleine voie de guérison. Cette opinion n'appartient qu'à ceux qui croient juguler mathématiquement les maladies.

Le lendemain, 5 septembre, lorsque M. Gouraud reprit le service, le malade avait 70 pulsations, larges, redoublées par intervalle, la physionomie stuporeuse, la langue couverte d'un enduit blanc ; très-faible gargouillement dans le flanc droit. Le malade ne rendait aucune selle même par le lavement, et il vomissait sa tisane, comme il avait fait du reste les jours précédents ; faiblesse très grande. Pour prescription trois pots de sirop de groseille et un lavement d'eau de guimauve, matin et soir. Le 6 et le 7, il n'y eut aucune amélioration notable ; évacuations presque nulles, même pour rendre les lavements, ventre demi-ballonné, avec sentiment douloureux, vague, et un peu de gargouillement ; soif vive, 72 pulsations un peu molles ; le 7, insomnie, langue molle, humide sur toute sa surface ; gencives inférieures pseudo-membraneuses, les supérieures restant blanches. Une épistaxis légère le 7 ; parole un peu creuse et brève. On ajoute à la prescription 1/2 bouteille d'eau de Sedlitz. Le 8, la physionomie est meilleure, la soif est modérée, la nuit a été assez calme, le ventre sans douleur, mais un peu ballonné ; il y a eu 2 selles. Même nombre de pulsations ; peau chaude et moite. On prescrit le reste de la bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 9, le malade se dit mieux. Il a eu deux selles ; il a mieux dormi et a moins d'embarras dans le ventre. Cependant il reste abattu ; il a 80 pulsations molles, la peau chaude. Ventre souple, peu développé ; un peu de gargouillement à droite ; on prescrit un lavement froid.

Cet état continue à peu près le même jusqu'au 11; les lavements froids entretiennent la liberté du ventre; mais la stupeur persiste; sécheresse de la peau. Le 11, on prescrit 15 grammes de sulfate de soude, et le 12 deux lavements frais. Le 13, il y a en somme de l'amélioration; 72 pulsations assez fortement développées; ventre aplati. Visage meilleur.— Le 14, la langue tend à se nettoyer, le ventre est assez souple. Le pouls est remonté à 80; mais ce malade a toujours été très impressionnable, et à chaque visite il tremble à la seule idée de la prolongation de la diète. On lui donne un bouillon coupé. Ce bouillon est bien supporté, tout s'amende, sauf l'opiniâtreté de la langue à rester chargée. — Le 16, on passe aux potages.—Le 17, elle commence enfin à se nettoyer; le ventre est aplati; plus de fièvre. Le 20, eau vineuse, et alimentation solide; les forces reviennent. Le malade sort guéri le 3 octobre.

Ce malade a présenté, en outre, comme phénomène particulier, mais étranger à la maladie, un prolongement très rude du premier temps du cœur, avec souffle très sec à sa pointe et souffle carotidien. Ce signe stéthoscopique n'a été remarqué que le 9 septembre; aucun souvenir ne venait en aide. Ce bruit de râpe persistait encore aussi fort à la sortie du malade et sans autre phénomène morbide.

— Un nommé Brulé, âgé de vingt-huit ans, couché au n° 9, a été un exemple de la mobilité des indications que présentent les fièvres muqueuses, dites aujourd'hui typhoïdes. Cet homme, d'une constitution forte et sanguine, était atteint de fièvre depuis huit jours. Il avait eu de la courbature, des vomissements bilieux, plus tard de la diarrhée, et il s'était traité lui-même pendant cinq jours, de son propre aveu, au moyen d'une chopine de vin sucré et de bouillon. Le 13 sept., à son entrée, il avait de la céphalalgie, chaleur générale de la peau, surtout à la tête, soif vive, langue jaune, quatre-vingt-huit pulsations assez développées. Peu d'abattement. On lui prescrivit une saignée d'un demi-kilogramme, de la limonade, des cataplasmes sur le ventre et la diète. — Le 14, on trouva les symptômes de réaction inflammatoires diminués; plus de céphalalgie. La sérosité de la saignée était médiocre, le caillot retroussé, la couenne médiocrement consistante. Cependant la maladie continue de marcher; une selle en dévoiement, insomnie, urines lâchées sous lui, peut-être par négligence; cent pulsations régulières, un peu molles. La langue est sale, blanc-jaunâtre; envies de vomir; gargouillement. On prescrit 10 centigr. de tartre stibié.— Le 15, vomissements, transpiration, deux selles, quatre-vingt-seize pulsations. — Le 16, état à peu près le même; langue jaune; deux selles bilieuses la veille; ventre ballonné; cent douze pulsations. — On prescrit une demi-bouteille d'eau de Sedlitz délayée avec quantité égale d'eau; le reste en est donné le lendemain. Cependant le 18, il n'y a pas eu d'évacuations; le malade urine sous lui; le ventre est ballonné. On donne un lavement purgatif qui procure des évacuations nombreuses, et les évacuants paraissant bien faire, on les continue le 19. — Le 21, on constate un retour des phénomènes de réaction; la face est vivement injectée, chaude; la circulation y est active; le malade a été rouge la veille, presque toute la journée; les pulsations, au nombre de cent, sont un peu dures; le ventre est assez souple. On prescrit une saignée de trois palettes avec continuation des frictions d'huile de camomille camphrée, cataplasmes, etc. — 22 septembre: six évacuations depuis hier matin; ventre ballonné; la langue se sèche, fuliginosité aux lèvres; peu de sérosité dans le sang de la saignée; caillot mou. Quatre-vingt-seize pulsations. On passe aux affusions froides sur la tête. — Le 23 et le 24, on prescrit des bains à 26° d'un quart d'heure de durée. Ils produisent de bons effets; mais le malade lâche toujours sous lui. On sent les circonvolutions intestinales se dessiner sous la peau. Langue toujours chargée et épaisse; cent-quatre pulsations régulières. — Le 25, on revient à l'eau de Sedlitz à la dose d'une demi-bouteille, et, le 26, au bain frais. Le malade avait eu la veille une épistaxis. A son retour du bain, il se trouve bien; la langue est assez large, la couche en est moins adhérente. Pas de fuliginosités. Ventre ballonné sans tension notable; facies moins abattu. Peau moins sèche. Selles jaunes, très-liquides. Cent pulsations. Le malade s'écorche au siége. On prescrit un pot de limonade, un pot de camomille, un troisième d'une décoction légère de quinquina.

L'administration du quinquina marque pour la maladie l'ère d'une nouvelle tendance. — Le 28, on trouve le malade moins abattu, couché sur le côté; la langue est moins sale. Tous les jours un nouveau symptôme s'améliore. Mais ce qui indique bien toute la différence qu'il y a entre le quinquina et l'alimentation même la plus légère, c'est qu'une tasse de bouillon coupé, accordée le 30 aux vives sollicitations du malade, est mal supportée. Il se lève et a quelques courts moments de délire qui tombent d'eux-mêmes. Les jours suivants, on revient à la diète et on se contente des quatre tasses de décoction légère de quinquina. La constipation revient, et cependant le ventre se déprime, le pouls tombe; on donne des lavements d'eau de guimauve. — Le 5, l'amendement de tous les symptômes permet de revenir à l'alimentation, tout en continuant le quinquina. Le 17 octobre, on y ajoute l'eau vineuse, et le 25, le malade sort guéri.

Cette observation montre quelle est l'efficacité du quinquina dans les fièvres typhoïdes avec tendance adynamique. L'héroïsme de cette médication avait déjà été signalé par Rœderer et Wagler, dans leur petit mais précieux ouvrage *De morbo mucoso*, le meilleur traité que nous ayons encore sur les fièvres aujourd'hui dites typhoïdes (1).

—Une fille de vingt-deux ans, d'une constitution peu forte, d'un tempérament lymphatique, a présenté une affection que personne

(1) « Quis fructus ab usu corticis peruviani spe-

n'eût hésité à appeler typhoïde, selon le langage actuel, mais qui a présenté les anomalies les plus remarquables. Il serait trop long de citer cette observation en détail, et d'ailleurs, la malade est sortie au milieu de sa convalescence et a été perdue de vue depuis. Mais on n'apprendrait que fort peu si l'on ne tenait compte que des observations complètes. Cette fille, qui a séjourné au n° 2, d'abord, puis au n° 4, est entrée, le 25 septembre, au bout de quinze jours de maladie. Elle avait déjà été traitée chez elle avec un vomitif, de l'eau de Sedlitz et un bain. Un symptôme qu'elle a constamment présenté depuis son entrée jusqu'à sa sortie, c'est une salivation incessante; tous les jours on trouvait son crachoir contenant une sérosité abondante mêlée de salive. Un autre symptôme non moins tenace a été un dégoût, d'abord, pour toutes sortes de boissons pendant qu'elle était à la diète, et, plus tard, pour tous les aliments qu'on lui offrait. Il existait, en outre, un état nerveux presque continuel qui faisait monter le pouls à une fréquence exagérée par rapport à l'intensité des autres symptômes. On peut dire que les autres signes typhoïdes n'étaient que secondaires et éventuels par rapport à ceux-ci.

L'attention a été d'abord portée sur les éléments ordinairement propres à l'état muqueux ou typhoïde qui a été traité par une saignée, à cause des symptômes de congestion, par une demi-bouteille d'eau de Sedlitz, puis par des bains. Bientôt les phénomènes nerveux précités ont dominé l'attention; la tendance nauséeuse persistait et se traduisait plutôt en crachotements de salive qu'en véritables vomissements. La moindre chose impressionnait la malade dans le courant du jour; tantôt elle riait, tantôt elle pleurait; ses joues restaient injectées; sa tête était titubante lorsqu'on lui faisait tenir la position assise; le pouls galopait sous les doigts dès qu'on le saisissait, et tombait un moment après.

Il y avait matière à soupçonner un commencement de grossesse; mais, outre que la malade avait eu ses règles quinze jours avant son entrée à l'hôpital, aucun signe n'est venu pendant son séjour à l'hôpital, ni depuis sa sortie, confirmer cette hypothèse.

Que si l'on parcourt, maintenant, le petit livre *De morbo mucoso*, on y verra citer une forme de fièvre muqueuse que les auteurs appellent *hystérique*. Ne pourrait-on pas y rapporter le cas de la jeune fille dont nous parlons (1)?

Du 8 octobre, jour auquel l'on commença à lui donner du bouillon, jusqu'au 1er novembre, époque de sa sortie, aucune alimentation ne lui réussit, si choisie qu'elle fût. Cette fille était, d'ailleurs, par ses exigences et son humeur maussade, un vrai fardeau pour tout ce qui l'entourait; et cependant aucun symptôme ne se présentait sous une forme alarmante. On mit en usage les lavements d'asa-fœtida, la décoction, puis l'extrait de quinquina, puis l'ipécacuanha à dose vomitive, sans obtenir rien que des améliorations incertaines et passagères. Le 31 octobre, un abcès s'est montré sous l'aisselle droite, sans frissons précurseurs. Le lendemain, cette fille est partie pour une maison de santé où, d'abord, on l'a crue enceinte. Quelques jours après, elle y a eu une éruption de petits abcès, et depuis, nous n'en avons plus entendu parler.

— Nous avons vu, au n° 3, un jeune homme de vingt ans, entré le 27 septembre, malade depuis quelques jours. Comme il avait été traité, quelques années auparavant, de deux maladies avec fièvre, par le tartre stibié et la magnésie, et étant chimiste d'ailleurs, il jugea à propos de s'administrer, le premier jour, un vomitif avec un purgatif; le sixième, il s'administra encore un vomitif et se fit faire une saignée. Son cas n'était cependant pas très grave à son entrée. On l'a traité suivant les indications qui se sont présentées, avec l'eau de Sedlitz une fois et un vomitif une autre fois. Il est sorti bien guéri un mois après son entrée.

— Au n° 16 a séjourné un jeune homme de quinze à seize ans qui a présenté une fièvre typhoïde à forme thoracique plus grave que les précédentes. L'élément inflammatoire paraissait dominer les premiers jours. Il avait une vive injection de la face; il y avait commis de graves écarts de régime les cinq ou six jours qui avaient précédé son entrée. On lui fit une saignée, et plus tard on appliqua des ventouses sur la poitrine. C'est de ce côté que se sont montrés les symptômes prédominants et les plus graves. Il y a présenté d'abord de simples râles sibilants, puis ceux de l'engouement, du râle crépitant, plus tard de la matité des deux côtés. A une époque plus avancée, il présenta des signes d'adynamie qui indiquaient le quinquina. Il parut se relever un peu sous son influence. Après le départ de M. Gouraud, on le supprima et on s'attacha à combattre le dévoiement par les opiacés. Le petit malade ne fit plus que décliner. Il eut, pour comble de malheur, une éruption variolique si discrète, qu'elle échappa à l'attention du chef de service les quatre premiers jours; mais elle se flétrit presque sans suppuration, et ce malade succomba quelques jours

rari possit, hujus morbi cum febribus intermittentibus cognatio, tecta quidem, et non nisi attento morborum scrutatori cognita, subindicavit, ipse, dein tentaminibus comprobatus. Quò magis febris, post intervalla discernenda, sudoribus nocturnis per impetus intercipiebatur; eò magis proficuum fuit divinum illud remedium, quoad ejus fieri licuit, temporibus remissionum propinatum. Laudabilem etiam effectum præstitit in arcendâ coctione malâ, gangrænosâ... Sub morbi decremento ex ejusdem vel solius, vel alii extracto amaro addito usu, priarum viarum vigor restauratur, atque promotâ transpiratione insensibili, residua œdemata aliæque morbi reliquiæ dissipantur... » (Op. cit., p. 110.)

(1) « Malum etiam hystericum interdùm comitem sibi adjungit morbum mucosum... »

après. On trouva à l'autopsie les vestiges de plaques intestinales cicatrisées; une seule restait et était en voie de cicatrisation. Il y avait un épanchement des deux côtés de la poitrine. C'est le seul malade qui ait succombé à la fièvre typhoïde.

—Plusieurs autres malades ont offert la fièvre dite *typhoïde* à des degrés moindres. Chez quelques-uns, c'était un simple embarras gastro-intestinal dont le tartre stibié et un purgatif faisaient promptement justice. Le cas le plus remarquable à cet égard est celui d'une fille de dix-huit ans, entrée le 29 août, au bout de quinze jours de maladie, et dont le diagnostic était le suivant : état chloro-anémique avec symptômes d'embarras gastrique. Le 5 septembre, elle avait de la céphalalgie, sans état fébrile bien manifeste. Le 6, comme la céphalalgie persistait avec une teinte jaune de la langue, douleur à l'estomac et constipation, on prescrivit 5 centigr. de tartre stibié avec 1 gramme d'ipécacuanha et la diète. Le 7, il y avait moins de malaise stomacal ; mais quelques légers symptômes d'angine tonsillaire; continuation de la constipation et quatre-vingt-huit pulsations. Le sulfate de soude fut prescrit. Il ne produisit pas de selles. L'eau de Sedlitz fut donnée le 8. Elle produisit des selles abondantes et sans coliques. Le 9, la malade se sentait bien débarrassée; la langue était nettoyée, le teint bon. Il n'y avait plus de céphalalgie ni de maux d'estomac. Cette femme sortit bien guérie le 15.

— Il se présente actuellement, au sujet des fièvres typhoïdes, avant la question des moyens de traitement, une question que deux médecins ont mise en avant dans ces derniers temps. Leurs méthodes bien différentes ont cependant cela de commun qu'elles ont la prétention de juguler la maladie ; seulement l'une procède par les saignées coup sur coup, l'autre par les purgatifs également coup sur coup. Peut-être serait-il plus modeste et plus sûr de s'en tenir simplement à les guérir. Avec cette simple prétention, le chef de service, chargé de remplacer M. Bouillaud, a su conduire à bonne fin une vingtaine de fièvres typhoïdes en s'en tenant aux indications présentées par la nature, ainsi que les auteurs l'ont enseigné jusqu'à nos jours.

Dans un prochain et dernier article, nous passerons rapidement en revue quelques observations intéressantes, entre autres deux affections singulières du cerveau.

---

## CHIRURGIE PRATIQUE.

### II. Maladies de la matrice (1).

*Erreurs nombreuses de diagnostic.*

(Suite et fin.)

» *Maladies de vessie* : On rencontre fréquemment, dans la pratique, des femmes qui demandent des conseils pour combattre ces maladies : les unes sont soumises à l'écoulement involontaire des urines; les autres, réveillées dix, quinze et même vingt fois dans le cours d'une nuit, éprouvent de douloureux besoins de les rendre; celles-ci ressentent de fortes douleurs en urinant ou bien après l'émission du liquide urinaire ; celles-là rendent des mucosités par l'urèthre: soyez-en convaincus, ces affections morbides sont déterminées le plus souvent par l'utérus malade : tantôt il agit sympathiquement sur le réservoir des urines, tantôt il l'irrite ou bien il en gêne les fonctions par l'augmentation de son volume ou par son prolapsus ; d'autres fois il a contracté avec lui des adhérences insolites dont les tiraillements sont pénibles. Touchez, ayez recours au cathétérisme, faites un examen avec le spéculum, vous établirez un diagnostic certain, et presque toujours alors vous guérirez la maladie de la vessie à mesure que celle de la matrice disparaîtra : si, quand cet organe est revenu à l'état sain, les voies urinaires souffrent encore, la cause de ces souffrances étant enlevée, les moyens appropriés qui d'abord avaient complètement échoué réussissent ensuite dans la plupart des cas.

» *Douleurs siégeant à l'ombilic* : Quelquefois sourdes et profondes, elles peuvent être lancinantes et passagères : on les attribue en général aux gaz qui parcourent le canal intestinal, à des adhérences insolites, à la présence d'une hernie ; il n'en est pas toujours ainsi: elles peuvent se déplacer au bout de deux, de quatre, de six mois et quelquefois plus tôt, pour se porter, soit dans les flancs, soit à l'aine, soit sur le rectum, soit sur le bas des reins. Du côté de la matrice tout paraît normal, abstraction faite de quelques légers symptômes morbides, sur lesquels la malade ne fixe pas même son attention, et qui doivent donner l'éveil au médecin, lors même qu'il existerait à l'ombilic une tumeur herniaire. Il explore l'utérus et s'il est des cas dans lesquels il le trouve à l'état sain, il en est un grand nombre qui permettent de constater une maladie de cet organe.

»Une femme était affectée depuis longtemps d'une hernie ombilicale en partie réductible : des douleurs se faisaient sentir dans la tumeur et autour d'elle ; on avait employé sans succès les moyens propres à les dissiper. Je demandai si la malade n'éprouvait pas quelque incommodité du côté des organes génitaux ; on répondit par la négative, à diverses reprises ; j'insistai et la malade convint enfin qu'elle ressentait de la faiblesse dans les reins quand elle se livrait à un exercice prolongé; qu'elle ne pouvait pas rester longtemps debout : je pratiquai le toucher par le vagin et je reconnus un engorgement de la matrice ; j'appliquai le spéculum et je trouvai des érosions sur le col utérin. J'eus recours au traitement destiné à combattre ces maladies; je les amendai, je les guéris ; les douleurs siégeant à l'ombilic diminuèrent et cessèrent pour ne pas reparaître ; elles n'étaient donc pas déterminées par un déplacement de viscère ; elles tenaient au contraire à la sympathie morbide de la matrice. Ma pra-

(1) Voir le n° de novembre 1842.

tique m'a fourni plusieurs autres exemples de genre.

»*Maladies des organes digestifs* : Rien n'est mieux prouvé que les sympathies exercées par l'utérus sur l'estomac et sur les intestins ; il n'est pas très rare de voir la congestion utérine qui précède les règles produire le dévoiement ou bien une constipation opiniâtre ; une femme dont la digestion est excellente devient enceinte, la présence du fœtus fluxionne la matrice, et bientôt les fonctions des organes digestifs, surtout celles de l'estomac, sont troublées.

»Il est excessivement rare de rencontrer une affection de l'utérus sans que le canal intestinal n'en éprouve l'influence morbide ; la gastrite, la gastro-entérite, qui passent si facilement à l'état chronique, l'embarras gastrique et intestinal de longue durée, masquent très souvent la maladie des organes génitaux dont les symptômes légers n'ont guère, d'ailleurs, fixé l'attention de la malade qui les oublie alors bientôt pour s'occuper exclusivement des douleurs qu'elle éprouve sur le tube digestif: de là naît une source féconde d'erreurs.

»J'ai observé un très grand nombre de personnes qui sont venues me consulter pour des gastrites ou des gastro-entérites qui avaient résisté pendant plusieurs années aux moyens thérapeutiques les plus sagement et les mieux dirigés. Ces femmes, pâles et singulièrement amaigries, ne digéraient presque pas ; par cela même surtout que l'altération des fonctions du canal intestinal était si rebelle, je soupçonnai l'existence de quelque état morbide de la matrice : je dirigeai mes recherches sur ce point, et dans un très grand nombre de circonstances je constatai des maladies de cet organe ; je les combattis ; à peine avaient-elles commencé à céder, que dans la plupart des cas l'affection morbide des intestins avait cessé.

»Or, lorsqu'il s'agit d'une gastrite ou d'une gastro-entérite chronique, défiez-vous de l'existence d'une maladie de la matrice, qui, je ne saurais trop le répéter, est extraordinairement commune alors et qui peut être la cause de tous les troubles des fonctions digestives.

»*Douleurs à la base de la poitrine*: Une femme éprouve beaucoup de gêne dans la respiration ; elle a le sentiment d'une *barre* dans la partie inférieure du thorax ; les souffrances qu'elle endure sur ce point sont de temps en temps très violentes; la pression qu'on y exerce les diminue notablement; l'on croit à l'existence d'une angine de poitrine ; elle résiste à tous les moyens. S'il existe des flueurs blanches assez abondantes, si la malade a été soumise à des pesanteurs dans le bassin, si des pertes rouges ont cessé depuis peu, les phénomènes morbides que vous observez du côté du diaphragme sont ordinairement sympathiques.

Une malade couchée au n° 19 de la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié est affectée d'un cancer utérin incurable ; il est accompagné de douleurs atroces et d'écoulements très abondants par les organes sexuels ; tout à coup ces douleurs cessent entièrement, ainsi que cet écoulement, et la malade assure, en présence des élèves qui suivent ma clinique, que son affection de matrice est guérie ; mais elle éprouve, dit-elle, de très grandes souffrances au-dessus de l'estomac, dans les côtés, sur les côtes ; elle ajoute qu'elle respire difficilement; elle demande avec instance qu'on la soulage : cet état se prolonge un mois entier ; alors les douleurs utérines reparaissent, celles de la poitrine se dissipent : l'écoulement se rétablit, et cette malheureuse femme succombe quinze jours après ; un médecin qui n'aurait pas eu recours au commémoratif se serait bien certainement trompé en prenant pour essentielle l'espèce d'angine de poitrine dont nous venons de parler. Le toucher devait ici d'ailleurs dissiper tous les doutes.

*Lumbago* : Voilà une des sources d'erreurs les plus communes : les femmes accusent des douleurs dans la région lombaire, dans la colonne vertébrale, sur la partie postérieure du bassin; on leur dit, c'est un rhumatisme ; ces douleurs augmentent par l'exercice, on assure que c'est de la fatigue: les malades se plaignent de faiblesse dans les *reins*, on met en usage les moyens excitants locaux, et l'affection utérine continue à faire des progrès ; elle devient très souvent incurable.

Il est extrêmement rare que les douleurs ou la faiblesse éprouvées au bas des reins par les femmes ne soient pas causées par une maladie de la matrice : il est donc indispensable, dans tous les cas, de pratiquer le toucher, afin d'éviter de grands malheurs.

»*Douleurs à la vulve* : Dans les odontalgies, dans les maladies du foie, dans les cas de calculs vésicaux, etc., la douleur est souvent ressentie dans les points plus ou moins éloignés du siége du mal ; il en est de même pour la plupart des affections utérines ; alors les femmes n'éprouvent quelquefois des souffrances qu'à la vulve exclusivement : on l'explore avec la plus scrupuleuse attention : souvent on ne rencontre aucun état morbide, et l'on assure qu'il s'agit d'une névrose ; d'autres fois on y trouve des rougeurs, des érosions, des excoriations, des ulcères superficiels; on ne s'occupe ordinairement que de ces lésions que l'on croit exister seules: cependant, l'expérience l'a très fréquemment démontré, la matrice peut être malade. Il faut encore ici pratiquer nécessairement le toucher, malgré la grande répugnance de la plupart des malades qui prétendent n'avoir rien plus *profondément* puisqu'elles n'y souffrent pas. En suivant les préceptes que nous venons de recommander, on évitera des évènements bien funestes ; car on reconnaîtra souvent une maladie de l'utérus qui n'aura pas encore fait assez de progrès pour être devenue incurable.

»*Douleurs siégeant au sein* : Il est rare qu'à l'époque des règles les seins ne soient pas douloureux ; il serait fort extraordinaire qu'ils ne le devinssent pas au moins dans certaines affections de l'utérus; si ces idées fixaient l'attention des médecins, on ne prendrait pas souvent pour des névralgies essentielles des douleurs qui ne peuvent être que sympathiques. Nous

voyons fréquemment commettre l'erreur que nous signalons : elle est d'autant plus facile que certaines femmes demeurent très fraîches, très blanches et très grasses, que leur constitution en un mot s'est parfaitement soutenue.

»Dans tous les cas, et lors même qu'il existerait un engorgement sur la mamelle, il faut connaître l'état de la matrice : on pratiquera le toucher. On trouvera fort souvent cet organe malade : s'il ne l'était pas, l'on aurait au moins l'avantage de s'en être assuré, et beaucoup d'inquiétudes se seraient ainsi dissipées. M. le docteur Bassereau a publié une thèse fort remarquable sur les névralgies du sein et des parois thorachiques.

»Plusieurs femmes, couchées en ce moment dans ma division à l'hôpital de la Pitié, y sont venues pour s'y faire traiter de douleurs siégeant sur les mamelles. Nous avons exploré la matrice ; elle était engorgée : j'ai combattu cet engorgement par les moyens appropriés ; j'ai fait abstraction des souffrances mammaires ; la maladie de l'utérus s'est amendée, et ces souffrances se sont entièrement dissipées.

»*Douleurs névralgiques de la tête* : Une femme affectée de cette maladie, qui depuis longtemps résistait à tous les moyens thérapeutiques, vint nous consulter à l'hôpital de la Pitié : sa constitution était très bonne, elle ne souffrait pas dans le bassin ni autour de lui ; mais elle ressentait des chaleurs dans le vagin, elle avait un peu d'écoulement blanc auquel elle n'était pas accoutumée : en la touchant, nous lui fîmes éprouver une assez vive douleur sur la matrice qui était augmentée de volume et très dure ; nous dirigeâmes tous nos moyens de traitement sur cet organe, dont l'état s'amenda beaucoup immédiatement ; quinze jours suffirent pour obtenir la guérison de la névralgie : la malade a séjourné ensuite six mois à l'hôpital, et cette affection ne s'est pas reproduite : l'utérus est revenu à l'état normal.

»*Cécité* : Une femme couchée à l'hôpital de la Pitié portait un carcinôme incurable de la matrice ; les douleurs violentes qu'il produisait cessèrent brusquement : la malade perdit tout à coup la vue, pendant quinze jours, après lesquels de nouvelles souffrances se manifestèrent dans le bassin ; les yeux recouvrèrent alors la liberté entière de leurs fonctions. Le commémoratif et le toucher suffisent ici pour faire éviter les erreurs de diagnostic.

»*Age critique* : A cette époque de leur vie, presque toutes les femmes éprouvent des incommodités et des dérangements plus ou moins nombreux des fonctions de l'économie ; elles souffrent souvent dans le bassin ; les règles paraissent, disparaissent et reparaissent alternativement à des intervalles tantôt longs tantôt courts et fort irréguliers ; la quantité des menstrues diminue, ou bien elle augmente ; les pertes rouges ne sont pas rares ; les écoulements blancs se montrent ; s'ils existaient déjà ils deviennent plus abondants ; les malades en général demeurent alors dans une entière sécurité, parce que, il faut le dire, assez ordinairement tous ces accidents se dissipent spontanément et l'état normal renaît. Les médecins sont-ils consultés, ils affirment pour la plupart qu'aucune médication ne doit être tentée, qu'il faut laisser agir la nature : cependant il n'est pas rare de voir augmenter les phénomènes morbides ; la matrice est en effet alors extraordinairement sanguine, et les congestions très nombreuses et très fortes dont elle est le siége peuvent déterminer tôt ou tard des maladies graves : l'observation en fournit trop fréquemment la preuve.

»Nous indiquerons plus tard les moyens à l'aide desquels l'on prévient et l'on combat les accidents qui se développent à l'âge critique ; nous sommes convaincu par un très grand nombre de faits que si ces moyens sont bien dirigés, l'époque de la cessation des règles, que les femmes redoutent tant, se passe presque inaperçue : nous recommandons encore ici de pratiquer le toucher, et même d'appliquer le spéculum, afin que, si déjà il existait des ulcérations ou bien encore une hypertrophie de l'organe, on puisse franchement les attaquer au moment de leur développement, pour ainsi dire, et les dissiper facilement.

»*État excellent de la constitution* : Il est des femmes qui paraissent jouir de la meilleure santé : elles n'ont rien perdu de leur fraîcheur ni de leur embonpoint, les règles et l'acte de la génération sont normaux ; cependant ces malheureuses femmes, qui vivent dans la plus grande sécurité, éprouvent quelques pesanteurs et de la chaleur dans le bassin, elles ne peuvent pas rester longtemps debout ; elles disent qu'elles ont les *reins faibles*, légèrement douloureux lorsqu'elles se sont livrées à un exercice prolongé ; ordinairement elles ne demandent pas de conseils ; si par hasard elles s'adressent aux médecins, ils assurent presque tous qu'on ne doit redouter aucun accident, qu'avec les attributs de la plus brillante santé il est impossible qu'on soit malade. Ainsi on se repose sur la foi des traités : une maladie de l'utérus presque latente peut exister ; par cela même qu'on n'observe ni écoulement blanc, ni écoulement rouge, que les douleurs sont excessivement légères et se font sentir peu souvent, que l'organe exécute bien ses fonctions, il est difficile que la constitution de la malade soit altérée ; prenez-y donc garde ; vous êtes exposés à commettre une erreur funeste de diagnostic, si vous ne touchez pas, si vous n'appliquez pas le spéculum ; car il existe très probablement une maladie qui va se développer sourdement et qui tout à coup se montrera ensuite avec les symptômes les plus effrayants ; elle exercera alors sur la santé générale une influence délétère dont la rapidité est étonnante, puisque en quelques semaines on voit souvent survenir un dépérissement qui offre presque tous les caractères d'une véritable cachexie, d'une diathèse cancéreuse confirmée : les exemples de ce genre sont malheureusement encore trop communs ; j'insiste sur eux parce que j'ai la douleur d'en voir deux ou trois par mois à la consultation publique de l'hôpital de la Pitié : je dois le dire dans l'intérêt sacré de l'humanité, j'acquiers pres-

que toujours la certitude que ces femmes infortunées sont victimes de l'incurie ou de l'ignorance de la médecine.

» *État prétendu latent des maladies de l'utérus* : Je n'ai jamais vu encore ces affections morbides être complètement latentes ; j'ai toujours observé jusqu'aujourd'hui qu'il existait des symptômes indiquant que l'organe souffrait. J'ai touché, j'ai appliqué le spéculum et j'ai évité beaucoup d'erreurs.

» *Malaises généraux; vapeurs* : On rencontre des femmes qui maigrissent, qui pâlissent et qui jaunissent ; elles éprouvent de la fatigue, des lassitudes spontanées, de la courbature ; elles dorment mal, elles sont tristes, elles manquent d'appétit ; leur système nerveux est fortement irrité : on interroge les viscères renfermés dans les trois grandes cavités splanchniques, on les trouve sains; on oublie en général la matrice; on assure alors que ces femmes ont des maladies de nerfs, des vapeurs; souvent, un peu plus tard, l'affection utérine qu'on a pu méconnaître, ayant acquis un grand développement, se présente avec tout l'appareil des symptômes les plus violents, et souvent aussi elle a fait de tels progrès qu'elle est au-dessus de toutes les ressources de l'art: on aurait évité ce malheur si l'on avait fixé l'attention d'une manière toute spéciale sur les organes génitaux ; on aurait reconnu quelques phénomènes morbides fournis par l'utérus ; on aurait touché ; on aurait appliqué le spéculum, et la malade eût été très probablement sauvée.

»Une dame très distinguée du faubourg Saint-Germain avait perdu sa fraîcheur depuis trois ans environ ; elle maigrissait ; une profonde tristesse l'accablait; elle était indifférente à tous les objets de contentement qui l'entouraient ; elle avait étudié longtemps, avec beaucoup de succès, la musique et la peinture ; elle ne les aimait plus ; tourmentée par des idées de suicide, elle mangeait avec dégoût. On consulta beaucoup de médecins ; ils pensèrent tous que cette jeune femme qui, d'ailleurs, n'avait jamais éprouvé de chagrins violents, était affectée d'une maladie nerveuse ; tous les moyens appropriés ayant complètement échoué, on avait confié au soin de la nature l'état morbide dont nous nous occupons. Je fus consulté; j'examinai les viscères, les organes, ainsi que leurs fonctions avec une scrupuleuse attention : j'étais sur le point de renoncer à établir un diagnostic; je croyais que j'allais être obligé de me retrancher sur les lieux communs et d'accuser le système nerveux, lorsque, pressée par mes questions réitérées, madame X... convint qu'elle avait les *reins faibles*, qu'elle détestait l'exercice, parce qu'il lui occasionait des douleurs dans la partie inférieure de l'épine dorsale : je demandai un rendez-vous au mari ; il me dit que souvent sa femme se plaignait de ses rapports avec lui, qu'ils étaient un peu douloureux : je proposai de pratiquer le toucher ; on s'y refusa avec d'autant plus de résistance que j'essayai d'en mieux faire ressortir les avantages: enfin, on s'y décida six mois après, parce que l'état morbide était loin de s'améliorer ; je constatai un engorgement de l'utérus : il avait au moins doublé le volume de cet organe. J'indiquai une méthode de traitement ; on partit à la campagne dans la persuasion qu'on ne guérirait pas ; après quelques jours de réflexion, on se décida à mettre en usage les moyens que j'avais conseillés et pour lesquels on avait d'abord montré une répugnance qui paraissait invincible : heureusement ils produisirent bientôt des effets très avantageux; madame X... commença à croire que j'avais enfin découvert le siége de la maladie dont elle était si désagréablement affectée; elle revint me voir; j'aperçus dans sa physionomie des signes non équivoques d'espérance ; elle était moins jaune, sa figure commençait à se colorer un peu ; elle m'annonça que ses idées tristes se dissipaient. Je prescrivis la continuation des mêmes médicaments ; ils furent employés avec une exactitude religieuse: six mois suffirent pour obtenir une entière guérison; l'embonpoint revint complètement; madame X... recouvra la fraîcheur de son teint et toute la gaîté de son caractère ; elle se livra avec un nouvel enthousiasme à l'étude des arts qu'elle chérissait : elle est venue plusieurs fois me témoigner la reconnaissance des soins que je lui avais donnés, et me demander si elle ne devait pas craindre une récidive ; sa guérison s'est parfaitement soutenue.

»On traitait, depuis six ans, une femme pour une maladie nerveuse ; elle dépérissait lentement ; il paraît qu'on avait négligé de porter l'attention sur les organes génitaux: après avoir examiné soigneusement tous les viscères, je fis quelques questions relatives à l'état de l'utérus; tout me semblait normal, lorsque le mari m'annonça tout bas que, dans ses rapports avec sa femme, il s'était aperçu qu'elle souffrait ; il ajouta qu'elle n'en convenait point, mais qu'il en était certain ; que d'ailleurs la mère de son épouse avait succombé à la suite d'un ulcère (cancer utérin).

»J'eus recours au toucher, auquel on se décida avec des difficultés presque insurmontables : je reconnus un engorgement très considérable de l'utérus, que des pressions même assez fortes n'irritaient pas : je n'y déterminai en effet aucune douleur. Cet engorgement n'était pas trop dur, il n'offrait pas d'inégalités.

»Je mis en usage les douches ascendantes faites dans le vagin avec de l'eau de guimauve presque froide ; j'administrai à l'intérieur l'iodure de potassium; je fis pratiquer tous les soirs, sur les aines, une friction avec la pommade d'iodure de plomb : la malade ne souffrait pas ; je l'engageai à faire de l'exercice; elle fut soumise à un régime tonique non excitant : peu à peu l'engorgement de l'utérus diminua : dix-huit mois de traitement le dissipèrent, et madame X... jouit alors de la meilleure santé.

»Une femme qui vint me consulter chez moi, et qui était fort timide, me remit la note suivante : « Je suis atteinte d'une maladie qui, » sans être à l'état aigu, me mine et m'absorbe; » c'est un dérangement général dans toutes mes » fonctions ; je n'ai pas de douleurs d'estomac ;

» mais j'éprouve beaucoup de chaleur à la langue et à la gorge ; ma digestion est difficile ; » j'ai le sommeil pénible et troublé par des rêves ; je suis plus fatiguée à mon réveil qu'en » me couchant ; j'éprouve des lassitudes dans » les jambes ; j'ai la vue faible ; je suis quelquefois irritée au point de ne pas pouvoir » rester en place ; à cette irritation succède un » accablement physique et moral.

» J'ai maigri, pâli ; je suis devenue jaune ; » je me sens comme anéantie ; il coule quelquefois dans mes veines des lames de feu ; » j'ai parfois des tremblements nerveux qui » m'empêchent de marcher ; j'ai perdu une » grande quantité de mes cheveux, ceux qui » restent sont plus durs.

» J'ai consulté un grand nombre de médecins ; ils ont tous pensé que ma maladie était » nerveuse : je ne puis vous dire toutes les drogues qu'on m'a fait avaler. Je vais de mal en » pis : on me conseille de l'exercice et de la distraction : lorsque je m'y livre, j'éprouve de » la chaleur dans le bas-ventre ; on l'attribue à » la difficulté très grande que j'ai d'aller à la » selle ; je me fatigue facilement ; j'ai les reins » faibles. »

» La faiblesse des reins qu'éprouvait cette dame, la chaleur qu'elle ressentait dans la partie inférieure du ventre, portèrent mon attention sur les organes génitaux ; j'appris que les règles étaient suspendues depuis plus de six mois ; mais cet état, disait-on, dépendait de l'altération, de la détérioration de la constitution.

» Je proposai le toucher, avec tous les ménagements qu'exigeaient les circonstances, et je rencontrai la répugnance ordinaire dans les cas de ce genre ; je parvins très difficilement à la vaincre ; je reconnus l'existence d'un engorgement utérin qui avait au moins triplé le volume de l'organe ; de légères pressions y déterminèrent un peu de douleur.

» Je mis en usage les bains généraux, les injections émollientes presque froides, les lavements entiers à la même température, un exercice léger, le repos absolu de l'organe. On prit le soir, pour ne pas le rendre, un quart de lavement presque froid, auquel je fis ajouter, quand on souffrait, six à huit gouttes de laudanum de Sydenham. J'administrai à l'intérieur une pilule de cinq centigrammes (un grain) de poudre de ciguë, et je portai graduellement la dose de ce médicament à deux décigrammes (quatre grains) : régime tonique et non excitant.

» Employé pendant un mois, ce traitement ne produisit aucun amendement ; alors la malade, devenue de plus en plus mélancolique, voulait le cesser ; j'eus cependant assez d'influence sur elle pour le lui faire continuer : bientôt l'appétit revint ; les digestions furent assez bonnes ; le sommeil devint moins mauvais ; l'état nerveux diminua ; les forces se rétablirent un peu ; l'engorgement utérin se ramollit légèrement et perdit de son volume ; mêmes moyens. Après quatre mois de leur usage, les règles reparaissent, elles sont normales : la maigreur a disparu ; les organes digestifs exécutent très bien leurs fonctions ; il existe seulement de la constipation ; la gaîté est recouvrée ; les forces sont rétablies ; l'innervation est infiniment moins exaltée ; le volume de la matrice est diminué environ des deux tiers.

» Je remplaçai les pilules de ciguë par l'iodure de potassium administré à l'intérieur ; la malade en prit d'abord deux décigrammes (quatre grains) en vingt-quatre heures, et en deux doses ; tous les six jours, on augmenta ce médicament de trois décigrammes (six grains) ; on le porta ainsi graduellement à un gramme (vingt grains) par jour. Je fis pratiquer tous les soirs sur les aines une friction avec la pommade d'iodure de plomb. On substitua aux injections les douches ascendantes d'eau de guimauve presque froide et faites trois fois par jour dans le vagin pendant un quart d'heure.

» Dix mois ont suffi ponr obtenir une entière guérison. Je n'ai pas mis en usage la saignée révulsive, parce que la matrice n'offrait pas des signes de congestion sanguine ; parce que d'ailleurs je craignais beaucoup d'augmenter l'irritation nerveuse par des émissions de sang même légères ; parce qu'enfin, abstraction faite du premier mois de traitement, la maladie marchait assez franchement vers la guérison.

» *Époque de la première menstruation* : On a cru trop longtemps et l'on croit encore qu'à cet âge de la jeune fille il est impossible que la matrice s'engorge ; cependant on devrait se souvenir que, lors de la puberté, les organes génitaux, le larynx, la trachée-artère et le poumon acquièrent simultanément leur complément d'organisation, et qu'alors ces derniers offrent une susceptibilité morbide très remarquable : pourquoi les organes sexuels et plus particulièrement l'utérus ne la partageraient-il pas ? On aurait dû comprendre qu'au moment où cet organe va être soumis à une des fonctions qu'il n'a pas encore exercées, qu'au moment où cette fonction s'exécute, il peut être fatigué, irrité et devenir malade ; ne sait-on pas que fréquemment la première menstruation retarde longtemps, quoique les prodromes s'en fassent observer ? ne sait-on pas qu'elle est souvent irrégulière et souvent incomplète, que souvent elle manque pendant six mois, un an, et même davantage ? si de pareilles anomalies observées chez les femmes qui sont réglées depuis assez longtemps produisent, dans beaucoup de circonstances, des affections de l'utérus, pourquoi ces maladies ne se développeraient-elles pas chez les jeunes filles ? Tels sont les faits que je méditais profondément lorsque, fixant scrupuleusement mon attention sur la matrice, j'y observai quelquefois des phénomènes morbides non équivoques ; il existait des douleurs dans la région hypogastrique, dans les aines, *au bas des reins*, etc. ; les malades éprouvaient beaucoup de chaleur dans le bassin ; les flueurs blanches étaient abondantes et l'innervation très exaltée : chez quelques-unes, le corps de l'utérus s'élevait au-dessus de la symphyse du pubis ; chez quel-

ques autres le toucher pratiqué par le rectum permettait de constater bien évidemment l'engorgement de cet organe : la peau présentait d'ailleurs plus ou moins la teinte chlorotique : quelques jeunes personnes me disaient que depuis plusieurs années elles avaient les reins faibles et qu'elles y souffraient lorsque l'exercice était prolongé. J'insiste sur ces données extrêmement importantes ; car si j'admets que, dans la plupart des cas, l'état morbide de la matrice que je viens d'indiquer n'existant pas, le traitement ordinaire de la chlorose convient parfaitement et doit être administré, je suis aussi bien convaincu que ce traitement est nuisible lorsque l'organe est augmenté de volume et surtout quand il est affecté d'une subinflammation ; ma conviction est fondée sur des faits nombreux; en voici quelques-uns.

» Une demoiselle âgée de seize ans environ venait d'être soumise à la première menstruation, qui s'était établie difficilement : depuis au moins une année, cette jeune fille souffrait ; elle était chlorotique.

» Teint jaune paille, maigreur, flaccidité des tissus, inappétence, appétence pour des substances non alimentaires, flueurs blanches abondantes, digestion difficile, tristesse, amour de la solitude, susceptibilité nerveuse portée au point que la moindre circonstance, pour ainsi dire, peut déterminer une secousse violente, un tremblement général : la malade a de temps en temps même des attaques de nerfs ; elle s'est quelquefois trouvée mal en allant dans le monde; elle est forcée de s'en abstenir, etc. Il existe des douleurs et beaucoup d'augmentation de chaleur dans la région hypogastrique et dans le bassin ; des pressions même légères exercées sur le premier de ces points sont douloureuses ; l'exercice auquel la médecine condamne la patiente augmente ces accidents et la prétendue faiblesse des reins.

»Beaucoup de médecins très distingués voient la malade, et tous admettent une chlorose essentielle qu'ils traitent par les moyens ordinaires : non-seulement ils échouent, mais encore la maladie s'aggrave.

» Un engorgement de l'utérus chez les femmes adultes, et réglées depuis assez longtemps, ne peut-il pas être accompagné d'un écoulement blanc abondant? la couleur jaune paille du teint et l'*appauvrissement du sang* ne peuvent-ils pas exister aussi ? Ne les observe-t-on pas encore pendant d'autres maladies chroniques des viscères ? Pourquoi verrait-on donc toujours, dans la question qui nous occupe, une simple chlorose ? En généralisant ainsi sans faire aucune exception, on serait dans une erreur profonde: l'expérience s'est prononcée par l'affirmation sur le point important de pathologie et de thérapeutique que nous venons de discuter.

»Je fus appelé auprès de la malade par mon très honoré et très distingué confrère M. L. Auvity qui connaissait mes idées ; nous examinâmes avec une scrupuleuse attention mademoiselle X..; nous dûmes nous arrêter plus particulièrement sur l'état morbide de l'utérus que j'ai signalé plus haut: je proposai une exploration par la voie du rectum, et je n'ai pas besoin de dire que je rencontrai encore ici une répugnance presque invincible ; mais il fallait sortir de la fâcheuse position dans laquelle on était engagé : un brillant mariage était retardé: enfin, ma proposition fut acceptée : je touchai par l'intestin, et je m'assurai que la matrice avait acquis le quadruple de son volume ordinaire ; elle jouissait d'ailleurs d'une sensibilité extrêmement exquise.

»Nous eûmes recours au traitement que nous mettons en usage pour combattre les engorgements utérins accompagnés de subinflammation : bientôt la phlegmasie fut éteinte, et les autres phénomènes morbides locaux et généraux se dissipèrent presque complètement ; les fondants firent justice du reste de la maladie : trois mois suffirent pour en obtenir l'entière guérison ; la santé fut des plus florissantes ; les règles se rétablirent parfaitement.

» N'omettons pas de faire remarquer qu'on ne pratiqua pas même une seule saignée révulsive, dans la crainte d'exciter davantage le système nerveux et de trop augmenter surtout la faiblesse de la constitution ainsi que l'appauvrissement du sang.

» Une jeune fille âgée de douze ans, d'une bonne constitution, était de temps en temps soumise aux prodromes de la menstruation ; elle éprouvait alors dans le bassin une chaleur très prononcée et des douleurs assez fortes ; des flueurs blanches abondantes survinrent; les fonctions digestives se compromirent ; la santé générale fléchit ; le teint pâlit, devint jaune, et la gaîté de la jeune malade fut remplacée par la tristesse.

»On mit en usage les médicaments ferrugineux, un régime tonique: ces moyens ne réussirent pas : pendant une année, les accidents que nous venons d'analyser augmentèrent : les règles ne parurent pas.

»Lorsque je vis mademoiselle X..., j'exerçai sur la région hypogastrique de légères pressions qui déterminèrent quelques douleurs : j'appris que de temps en temps la malade souffrait dans le bassin, qu'elle y éprouvait aussi une forte chaleur. Je proposai à la mère de cette jeune fille de pratiquer le toucher par le rectum ; on me fit mille et une objections; j'insistai de nouveau et je ne pus rien obtenir. Quelques mois s'écoulèrent ; on vint alors m'annoncer que l'on consentait d'autant plus volontiers à ma proposition que mademoiselle X... ne guérissait pas et que son état inspirait de grandes inquiétudes. Je fis une exploration par le rectum et je reconnus un engorgement de la matrice, qui paraissait avoir doublé de volume, et dont la sensibilité me sembla d'ailleurs normale.

»On cessa l'usage des ferrugineux, des pédiluves sinapisés, des bains de siége, des fumigations, qu'on dirigeait sur la vulve, et de l'exercice prolongé auquel la malade se livrait; j'eus recours aux bains entiers chauds à l'eau de son, à des tisanes amères, aux injections émollientes presque froides, aux lavements en-

tiers peu chauds ; je fis pratiquer tous les soirs sur les aines une friction avec la pommade d'iodure de plomb ; j'administrai la poudre de ciguë à l'intérieur; je recommandai de marcher modérément ; la malade prit en se couchant, pour ne pas le rendre, un quart de lavement presque froid, auquel on ajoutait six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham lorsqu'elle éprouvait des douleurs.

»Pendant la première quinzaine de ce traitement, auquel on unit un régime tonique, le teint devint meilleur, l'écoulement blanc diminua, l'appétit augmenta, les organes digestifs exécutèrent assez bien leurs fonctions, la tristesse fut moindre.

» Dans le cours du second mois, la gaîté revint, la constitution se rétablit, les flueurs blanches cessèrent : les règles parurent et coulèrent en petite quantité pendant vingt-quatre heures seulement.

»Au troisième mois, les menstrues reparaissent; elles persistent quatre jours : elles sont assez abondantes ; le teint est excellent et la santé générale très bonne. Je pratique une nouvelle exploration par le rectum: je trouve la matrice normale ; la malade est guérie. Je ferai remarquer en passant que toujours, jusqu'aujourd'hui, j'ai vu se dissiper avec beaucoup de rapidité les engorgements utérins que j'ai observés chez les jeunes filles.

»J'ai appris de plusieurs femmes affectées de maladies de l'utérus qu'elles se rappelaient avoir éprouvé, depuis l'âge de sept ou huit ans, de l'embarras, de la gêne dans le bassin ; qu'elles y ressentaient même des douleurs lorsqu'elles faisaient beaucoup d'exercice ou bien quand elles se livraient à de grands efforts pour aller à la selle : la matrice était-elle déjà malade alors?

» *Excès de sensibilité des organes génitaux*: Il peut fluxionner ces organes et engorger l'utérus ; il peut tenir lui-même à un engorgement de la matrice : la prudence exige qu'on pratique le toucher.

» Quelques femmes éprouvent des douleurs sourdes, profondes, à la partie postérieure de la tête ; elles sont continues ou rémittentes : elles résistent aux moyens ordinaires de l'art : les sympathies qui existent entre le cervelet et les organes génitaux doivent diriger l'attention du médecin sur ces organes, où il n'est pas rare alors d'observer quelques phénomènes morbides : on pratique le toucher, on applique le spéculum, et souvent on reconnaît un engorgement de la matrice ou bien une ulcération du col utérin : on traite ces maladies, et avec elles se dissipent les douleurs chroniques de la région postérieure du crâne.

» Les malaises de l'utérus sont fréquemment méconnus. (V. le chapitre dans lequel nous traitons de ces affections morbides.)

» *Menstruation très douloureuse* : Il est un assez grand nombre de femmes, surtout dans les grandes villes, chez lesquelles, un jour ou deux avant les menstrues, ou bien pendant qu'elles existent, des douleurs très fortes se font éprouver ; ces malheureuses femmes sont quelquefois alors soumises à de violentes attaques de nerfs ; souvent elles sont obligées de garder le lit ; dans beaucoup de cas les souffrances sont tellement développées que les malades redoutent singulièrement leur époque menstruelle ; à mesure qu'elle approche on les voit pensives et fort tristes.

»Il est indispensable de pratiquer le toucher: 1° parce que l'état dont nous nous occupons peut être produit par une maladie de l'utérus ; j'en suis bien convaincu, puisque j'ai assez fréquemment alors rencontré des augmentations de volume de la matrice ; 2° parce que si un organe, quel qu'il soit, est soumis pendant un plus ou moins grand nombre d'années, et tous les mois environ, à une congestion sanguine fort douloureuse, il est difficile que tôt ou tard il ne s'enflamme pas, il ne s'engorge point: or, lorsque cette congestion douloureuse aura lieu sur la matrice, les maladies dont nous venons de parler devront plus spécialement se faire observer souvent : malheureusement l'expérience a sanctionné cette proposition ; il me serait facile de citer ici un nombre très considérable de faits.

» Une dame, âgée de vingt ans, était soumise depuis deux années aux règles orageuses dont nous nous occupons ; elles faisaient son désespoir. Cette dame n'éprouvait d'ailleurs aucune incommodité pendant l'intervalle des menstrues : on avait employé un très grand nombre de moyens sans obtenir le moindre succès.

» Je pratiquai le toucher; je constatai un engorgement siégeant sur la partie antérieure du corps de la matrice ; il était indolent : j'eus recours, pour le combattre, aux moyens appropriés: afin de diminuer la violence de la fluxion sanguine qui avait lieu sur l'organe à l'époque menstruelle, je fis pratiquer au bras, vingt-quatre heures après la cessation des règles, une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces) : on répéta cette évacuation sanguine au milieu de l'intervalle des menstrues.

» Pour calmer l'éréthisme nerveux, j'ordonnai de prendre tous les soirs, pendant les trois jours qui précéderaient les mois, un quart de lavement presque froid, auquel on ajouterait six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham et qu'on ne devrait pas rendre : je recommandai de continuer l'usage de ce médicament à une température plus élevée, même durant l'écoulement menstruel, s'il existait des douleurs; je conseillai d'ailleurs d'augmenter au besoin la dose du narcotique.

» Je prescrivis encore, pour remplir la même indication, de faire usage tous les soirs d'un bain entier chaud à l'eau de son, pendant les quatre ou cinq jours qui s'écouleraient avant les règles.

» La constitution de la malade n'était pas forte ; nous la soumîmes à un régime tonique et non excitant ; elle se livra à un exercice léger.

» La première fois que les menstrues revinrent, elles furent moins douloureuses ; cependant l'engorgement n'avait pas encore dimi-

nué ; la seconde fois la malade ne souffrit presque pas ; la matrice avait perdu au moins un tiers de son volume : continuation des mêmes moyens. Troisième menstruation : point de douleur ; les trois quarts de la tuméfaction de l'utérus ont disparu. Les quatrième, cinquième et sixième époques menstruelles ne sont précédées ni accompagnées d'aucune douleur.

» La malade est guérie : j'ai eu occasion de la voir plusieurs fois ; elle jouit d'une santé excellente.

» Une dame avait été soumise à la première menstruation à l'age de treize ans; pendant une année, cette évacuation fut normale ; mais ensuite elle devint tout à coup extrêmement douloureuse : les douleurs se faisaient souvent sentir seulement pendant les vingt-quatre premières heures de la présence des règles, et avant les deux premiers jours de leur existence; elles coulaient d'ailleurs tantôt peu, tantôt très abondamment ; d'autres fois, la malade souffrait au moment où les menstrues paraissaient et presque jusqu'à leur fin: les accidents étaient si violents que le repos absolu devenait indispensable ; il n'était pas rare de voir des attaques de nerfs se développer.

» Plusieurs médecins, ayant été consultés, pensèrent que l'état dont nous venons de nous occuper était inhérent à la constitution ; que le mariage et surtout la grossesse les dissiperaient: j'ai observé quelquefois cet heureux résultat, ici ces moyens échouèrent ; c'est ce qui arrive le plus ordinairement.

» Madame X... avait atteint sa vingtième année, lorsque je fus chargé de lui donner des soins; sa maladie, loin de s'être amendée, semblait au contraire avoir augmenté : cette malheureuse femme avait déjà fait quatre enfants, et, bien que ses accouchements eussent été en général très laborieux, bien que sa fortune ne lui permît pas de désirer l'accroissement de sa famille, elle répétait qu'elle n'était heureuse que quand elle était enceinte, et que ses grossesses seules avaient pu la soustraire, pendant quelque temps, à ses épouvantables douleurs menstruelles.

» Je pratiquai le toucher sur la région hypogastrique, par le rectum et par le vagin; j'examinai la vulve avec la plus grande attention ; j'appliquai le spéculum ; tous les organes génitaux me parurent essentiellement normaux. J'inspectai les urines; je portai une sonde dans la vessie, j'explorai avec soin les urétères et les reins, ainsi que les autres viscères abdominaux; je n'y découvris aucuns phénomènes morbides.

» Je prescrivis les saignées révulsives, les bains, les lavements et le narcotique indiqués dans l'observation précédente ; la malade, qui était forte, fut soumise à un régime plus spécialement végétal; on n'abusa pas de l'acte vénérien.

» Premier mois. Point d'amendement.

» Second mois. Diminution très notable des douleurs.

» Troisième mois. Les souffrances sont presque nulles.

» Enfin la quatrième époque menstruelle est très heureuse ; nous continuons pendant six mois encore le même traitement avec moins de rigueur et moins d'exactitude ; la guérison est définitive.

» Je l'ai dit, je le répète parce que j'en sens toute l'importance, on manque trop souvent de ténacité dans le traitement de beaucoup de maladies : j'ai suivi des malades chez lesquelles les menstrues douloureuses avaient résisté complètement six, huit et même dix mois aux moyens thérapeutiques que je viens d'indiquer: toutes les fois, jusqu'aujourd'hui, que j'ai rencontré des sujets assez dociles pour vouloir les continuer assez longtemps, je les ai vus réussir; j'en excepte les cas de tumeurs, de polypes, d'engorgements ou d'ulcérations de la matrice, qui résistaient à toutes les médications.

» Je ferai remarquer que la menstruation douloureuse dont nous venons de nous occuper est fréquemment héréditaire ; je connais un grand nombre de familles dans lesquelles cette menstruation existe chez presque toutes les femmes qui les composent.

» *Tumeurs siégeant au pourtour et à l'extérieur du bassin :* Elles peuvent être bénignes, petites, multiples et stationnaires ; elles sont quelquefois douloureuses : j'ai vu plusieurs femmes chez lesquelles les douleurs étaient déterminées par un état pathologique de l'utérus dont elles ne se doutaient nullement : j'appris en les interrogeant qu'elles avaient des flueurs blanches devenues beaucoup plus abondantes : qu'elles souffraient lors de leurs rapports avec leurs maris; que cet état de souffrance, cependant léger, renaissait quand elles s'étaient livrées à un exercice prolongé, et qu'enfin la menstruation était irrégulière depuis quelque temps.

» Je pratiquai le toucher, j'appliquai le spéculum ; je reconnus chez les unes un engorgement de la matrice; chez les autres des érosions légères à la surface du col utérin ; à mesure que ces maladies s'amendèrent et se dissipèrent, les douleurs siégeant sur les petites tumeurs que nous venons de mentionner diminuèrent et disparurent entièrement pour ne plus revenir. Je ferai observer qu'aucun moyen de traitement n'avait été employé contre ces tumeurs ; plus tard, je les combattis victorieusement, dans la plupart des circonstances.

» Il est donc certain qu'en fixant uniquement l'attention sur ces tumeurs, on s'exposerait à négliger une affection de l'utérus qui pourrait singulièrement s'aggraver.

» Mais citons ici une erreur bien remarquable de diagnostic et de thérapeutique ; elle prouve que pour soigner convenablement les malades, il ne suffit pas de faire des amplifications et *du marivaudage*.

» Une femme éprouve des douleurs violentes à la partie postérieure et supérieure du bassin : on la touche ; on trouve un engorgement léger de l'utérus ; on l'examine avec le spéculum ; on reconnaît sur le col utérin une très petite érosion un peu granulée ; un chirurgien de Paris est appelé ; il prétend que ces états morbides utérins ne suffisent pas pour justi-

fier les douleurs qu'éprouve la malade ; il assure que ces douleurs sont névralgiques et qu'elles tiennent à la présence des tubercules nerveux qu'il montre dans l'endroit où le sujet souffre beaucoup ; il en propose l'extirpation ; il la pratique quelques jours après.

» La plaie se cicatrise ; les douleurs continuent ; la malade découvre de nouvelles indurations prétendues nerveuses sur les parties latérales du bassin ; elle en montre aux cuisses et surtout dans l'espace poplité : les souffrances utérines n'avaient et n'ont encore aucune influence sympathique sur celles qui siégent sur les membres abdominaux ; mais la malade demande qu'on enlève par une seconde opération les petites tumeurs qu'elle porte sur les hanches; elle revoit le même chirurgien qui, cette fois enfin, renonce à l'opération.

» Tout le monde sait que dans les engorgements et les ulcérations même simples de l'utérus, quelque légers qu'ils soient, les douleurs peuvent être très fortes et se faire sentir uniquement à une plus ou moins grande distance de l'organe duquel elles partent.

» Les petits engorgements que porte la dame qui fait le sujet de cette observation sont bien évidemment simples et non point nerveux; personne n'ignore que la pathologie montre des ganglions lymphatiques, même nombreux, dans beaucoup de points de l'économie où l'anatomie normale ne permet pas d'en voir.

» Exercée sur des tubercules nerveux, la pression y détermine beaucoup de douleur, ou bien elle l'augmente lorsqu'elle existe déjà : comprime-t-on les engorgements que nous avons observés aux cuisses et dans l'espace poplité, ils ne sont douloureux ni immédiatement, ni consécutivement : nous ne parlons pas de ceux situés autour du bassin; car on sait que si l'on comprime un point dans lequel une douleur sympathique se fait éprouver, elle est assez souvent alors augmentée ; quelquefois même on la reproduit.

» Nous venons de prouver que, dans beaucoup de circonstances, on pouvait méconnaître les affections morbides de l'utérus, parce qu'elles exercent leurs sympathies sur un très grand nombre d'organes et de viscères qui souvent sont situés très loin, parce que souvent aussi elles sont presque latentes ; mais nous ne voulons pas terminer ce chapitre sans engager de nouveau le lecteur à se tenir en garde contre l'esprit d'exagération, contre les idées préconçues qui pourraient lui faire voir partout des maladies de matrice : encore une fois, c'est au toucher et au spéculum qu'il faut nécessairement recourir alors pour dissiper tous les doutes. On n'oubliera pas d'examiner l'état des ovaires.

» En signalant les principales erreurs de diagnostic qu'on pourrait commettre à l'occasion des maladies de l'utérus, en les groupant dans ce chapitre, nous aurons peut-être été utile; car nous observons souvent un très grand nombre de malades qui en sont victimes ; mais nous remplirions fort incomplètement le devoir que nous nous sommes imposé en écrivant cet ouvrage, si nous n'exposions pas, dans tous leurs détails, les règles du toucher et celles de l'application du spéculum uteri (1). »

J. LISFRANC,
Chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

---

## MÉDECINE PRATIQUE.

### III. De la fièvre typhoïde.

L'affection typhoïde est une maladie grave, obscure dans son origine, dans son essence, dans son traitement. Elle tend à devenir, chaque jour, plus commune. C'est donc un devoir, pour quiconque a des matériaux, de les apporter à la masse commune.

Placé au centre d'une vaste contrée qui, par les accidents du sol, offre tous les aspects, tous les climats, pour ainsi dire, j'ai eu de fréquentes occasions d'étudier le fléau dont je veux parler. Que de fois, dans un laps de douze années, j'ai vu des fébricitants de toute espèce ! Aussi, et depuis longtemps, je désirais communiquer à nos confrères le résultat de si nombreuses observations ! J'allais écrire; et bientôt les soins d'une clientèle exigeante, bientôt le labeur journalier, me forçaient à remettre encore.

Mais le moment est venu de parler. Une enquête, provoquée en pleine Académie, rend ce devoir plus pressant que jamais. Quand ceux qui ont le plus travaillé à élucider la question proposent eux-mêmes une investigation plus approfondie, ne reconnaissent-ils pas implicitement que la science n'est pas fixée ?

Parmi les nombreux *desiderata* que présente l'histoire de la fièvre typhoïde, c'est le traitement qui laisse le plus à découvrir. C'est aussi le but vers lequel convergeront toutes les réflexions qui vont suivre. Toutefois, avant d'en venir là, je ne puis passer sans jeter un coup d'œil sur quelques autres points qu'il reste encore à éclaircir.

Et d'abord : quelle est la nature de la fièvre typhoïde ? Est-ce une maladie primitivement locale? Est-ce tout d'abord une affection générale ?

Si j'ai bien suivi la marche des idées relativement à ce sujet, je crois que le plus grand nombre s'accordent, à présent, à regarder la fièvre typhoïde comme un empoisonnement miasmatique de la masse du sang. Affectant ensuite le système nerveux, la cause toxique produirait, en définitive, une éruption intestinale qui serait la crise de la maladie.

Moi aussi, je vois dans la dothinentérie un empoisonnement de nature spéciale. Mais je ne regarde pas du tout l'éruption de l'intestin comme jugeant la maladie. Encore moins pensé-je que cet exanthème est le fond de la fièvre typhoïde. Enfin, je diffère *toto cœlo* de ceux qui disent que cette pyrexie n'est que le résultat d'une inflammation, et que celle-ci ne se distingue des autres que parce qu'elle affecte un élément particulier, les glandes de Peyer. Pour imposer silence aux derniers, il suffira de rappeler qu'il y a eu des cas où l'on n'a point

(1) C'est ce que fait l'auteur dans les chapitres suivants de son ouvrage.

trouvé d'éruption, et pourtant les signes typhoïdes s'étaient montrés ! Une inflammation qui n'existe pas ne saurait causer une fièvre qui, elle, a réellement existé.

Autre chose. L'éruption intestinale n'est pas la crise d'une affection particulière, car on trouve cette éruption, les ulcérations qui en sont la suite, etc., dans d'autres maladies. On a eu beau nier l'identité ; elle existe. Je me rappelle qu'il fut une époque où je n'ouvrais pas un cadavre d'individu mort après une maladie pulmonaire *quelconque* sans trouver les cryptes de Brunner développés, les plaques de Peyer ulcérées. C'était en 1829, dans le service du savant M. Gasc, au Gros-Caillou, et pourtant, durant la maladie pulmonaire, pleurésie, pneumonie, phthisie, etc., il n'y avait eu aucun symptôme typhoïde ! Un médecin d'une aussi grande expérience ne s'y serait point trompé.

Mais, dira-t-on, il y a des *variolæ sine variolis*, des *morbilli sine morbillis*, etc. ! Cela est vrai : nul, moins que moi, n'est disposé à le contester. Et je dirai ici, en passant, que je possède des matériaux qui réduiraient au silence les médecins peu nombreux qui oseraient révoquer en doute un tel fait. Mais passons. Je répondrai à l'objection des *variolæ* qu'on n'a jamais vu de maladie autre que la variole offrir, à une époque quelconque, une éruption franchement varioliforme. Cependant, je viens de le dire, on trouve l'éruption intestinale dans bien d'autres maladies que la prétendue dothinentérie.

Pour résumer, pour énoncer clairement l'opinion que les faits m'ont suggérée, l'affection typhoïde est une opération toxique de la masse du sang par un agent particulier, mais encore inconnu. De cette cause naît un ensemble de symptômes assez constant, comme ensemble, mais dont aucun, pris en détail, n'est essentiel. Voilà, pour moi, le point capital, le fond de la maladie : tout le reste est variable, éventuel.

On voit donc, dès à présent, que je partage l'avis du docteur Mathieu. Avant d'aller plus loin, je dois dire ici tout le plaisir que m'a causé son article inséré dans votre journal. En lisant ces réflexions, j'ai ressenti cette vive satisfaction, je dirais presque ce bien être que cause toujours le vrai partout où il s'offre à notre vue. Dans ce travail (v. n° de sept., p. 102), il n'est pas une proposition, pas une idée que l'évidence des faits ne m'eût suggérées. Pour moi, cette courte note a plus de valeur que la plupart des ouvrages *ex professo* publiés, depuis quelques années, sur le même sujet. Ceux-ci ne sont que le résultat d'efforts, louables sans doute, faits pour éclairer l'histoire de la fièvre typhoïde. Mais, tous aussi, ou presque tous, sont purement systématiques. Au lieu d'exprimer simplement les faits, ils veulent les interpréter, les expliquer. Et puis, qu'ont-ils produit pour le traitement ?

Ce mot amène tout naturellement ce que j'ai à dire sur ce point important, sur ce but définitif de tous nos efforts. Je ne ferai guère que raconter; mais ce récit aura son prix pour ceux qui cherchent, avant tout, la vérité.

Comme tous les autres médecins, au début de ma pratique, j'éprouvai une grande perplexité la première fois que j'eus des fièvres typhoïdes à traiter. Élève du Val-de-Grâce, encore imbu des doctrines d'un illustre maître, je dus chercher, tout d'abord, une phlegmasie à combattre, et penser aux saignées pour la juguler. C'était à R., village à plus d'un myriamètre de cette ville. La fièvre typhoïde y affectait la forme cérébrale. Une jeune fille de quatorze à quinze ans, non réglée, en offrit le premier exemple. Ce fut le frisson, puis la céphalalgie qui ouvrirent la marche. Pendant qu'on attendait *pour voir si cela se passerait*, selon l'antique et l'actuel usage de la campagne, la malade mourut, sans qu'il eût été fait aucun traitement, et cela dans moins de deux jours.

Une seconde fille, jeune aussi, mais réglée, forte, haute en couleurs, fut prise de même. Pour celle-ci, je fus appelé. Après une saignée au pied, et deux applications de sangsues à l'anus d'abord, aux apophyses mastoïdes ensuite, la malade succomba, *sans que le mal de tête eût cédé*. Ce fut l'affaire de cinq ou six jours. Une troisième fille, un peu plus âgée, mourut encore, après qu'il lui eût été fait à l'anus une application de sangsues prescrite par un de mes confrères. La mort voulut bien se contenter de ces trois victimes. Il y eut encore quelques cas, tous chez des personnes du sexe; mais ils se terminèrent heureusement. L'insuffisance, l'inefficacité des saignées, avaient été telles, que les malades n'en voulaient plus : elles leur attribuaient même l'issue fatale des premières frappées.

C'est à dater de ces exemples que je commençai à douter du bon effet des saignées dans la fièvre typhoïde. Et cependant, où paraissent-elles mieux indiquées que dans la forme cérébrale de cette grave affection ?

Il serait fastidieux, pour les lecteurs et pour moi, de rapporter tous les cas semblables qui se sont offerts à mon observation depuis lors. Je ne peux, toutefois, en passer un sous silence, tant il est frappant.

En 1840, je fus appelé à M., commune rurale, à 4 kilom. d'Ornans. La domestique du fermier S. avait éprouvé, dès la veille, du malaise, de la courbature, etc., mais surtout une douleur de tête insupportable. Grosse servante de campagne, très robuste, bien menstruée, elle avait été prise sans cause connue. On sait, du reste, combien ces sortes de sujets sont mal nourris, mal couchés, salement vêtus, et accablés de travaux. Je la trouvai avec une face rouge, turgescente, avec un pouls élevé, fréquent, mais moins résistant qu'il ne l'est dans une inflammation ou une franche pyrexie. Cette circonstance, et ce je ne sais quoi qui n'échappe guère au praticien, me firent montrer une hésitation qui surprit tous les assistants. Pour eux, saigner était l'indication principale, urgente, indispensable. Il y avait là une personne plus éclairée que les autres, madame la présidente C., maîtresse du lieu. Elle aussi paraissait attendre la saignée : mais je lui fis part

de mes doutes, de mes appréhensions. Dans le village, il y avait un cas d'affection typhoïde; il en existait d'autres dans une commune voisine, de la même paroisse. Quoiqu'en hésitant, je pratiquai la phlébotomie au bras, non sans prévenir madame C. que cette médication allait nous servir de pierre de touche; et il en fut ainsi.

A peine 300 grammes de sang furent-ils tirés, que le visage pâlit, le pouls faiblit, sans qu'il y eût syncope, et... la céphalalgie continua. Moins de vingt-quatre heures après, la fille n'était plus! Le rapport de l'effet à la cause fut si évident, si prompt, que je ne pus douter que la saignée n'eût contribué à amener la catastrophe.

Un des épiphénomènes les plus fréquents, dans la maladie typhoïde, est l'apparition d'hémorrhagies. Eh bien! ce sont elles qui en imposent le plus au vulgaire. Il croit qu'il existe une surabondance de sang dont la nature se débarrasse ainsi spontanément. Il en conclut qu'il faut imiter cette conduite. Combien de médecins qui se laissent aller aux mêmes erreurs! Rien ne les détrompe: ni la faiblesse plus grande, ni l'issue funeste, ni le caillot diffluent, ni la sanie qu'ils obtiennent: rien ne leur ouvre les yeux! Que de médecins font partie du vulgaire et jugent comme lui!

MM. Andral et Gavarret ont rendu à la science un service signalé en prouvant par des expériences concluantes que le sang, chez les individus atteints de fièvre typhoïde, est tout autre que chez ceux qui souffrent d'une phlegmasie légitime. Avant même que ces investigateurs laborieux eussent prouvé la diminution de la fibrine dans le sang des dothinentériques, il avait été vu, par tous ceux qui avaient voulu voir, que ce liquide n'offrait alors ni la couleur, ni la consistance qu'il a dans les phlegmasies. Quelquefois l'aspect de *cette chair coulante* est tel, qu'il ressemble exactement à de la purée de lentilles.

D'après ce qui précède, d'après tous les faits qui prouvent qu'il en est réellement ainsi, comment expliquer l'erreur des partisans des saignées répétées? Eh! ne connaît-on pas tout ce que l'esprit de système peut enfanter? Ne sait-on pas de quel prisme trompeur il colore les objets?

On l'a déjà dit: ce n'est pas d'aujourd'hui que cette hérésie infecte la médecine. Voyez les médecins des XVIe et XVIIe siècles! Jean Heurnius, d'Utrecht, professeur à Leyde, tirait jusqu'à quatre livres de sang dans la pleurésie (lib. XII, cap. 4, p. 143); Léonard Botal saignait même dans les fièvres malignes compliquées d'hémorrhagies nasales (*de sanguinis miss.*, cap, 6, p. 154). On peut lire aussi les lettres de Guy Patin, et, entre autres, celle (vol. 1, p. 11) où il raconte que Cousinot, médecin de Paris, fut saigné 64 fois en huit mois, pour un rhumatisme. Baillou, qui était aussi partisan de la saignée, avait pourtant perdu un malade pour l'avoir saigné dans une péripneumonie visiblement asthénique. Eh bien! voyez jusqu'à quel point peut aveugler une préoccupation systématique! Il regrette de n'avoir pas réitéré encore plus souvent la saignée (Op., tom. 1, p. 16, 63). Cependant il montre assez de bonne foi pour avouer que l'opération a bien pu être nuisible, et cela à l'occasion d'un malade qui fut évidemmment la victime de la saignée inconsidérément pratiquée dans une inflammation asthénique (*id.*, tom. 11, p. 500).

Sans remonter si haut, je citerai seulement un recueil contemporain, le *Bulletin de Férussac*. On verra, dans la pratique médicale, rédigée par M. Defermon, années 1825 ou 1826, qu'un chirurgien de Gibraltar, O'Halloran, prétend juguler les pneumonies par les saignées *coup sur coup*. Le mot n'y est peut-être pas; mais la formule y est, elle, d'une manière identique, complète! Il n'y a donc ici rien de nouveau, pas même l'extension de cette formule à l'affection typhoïde qui a dû être bien étonnée de se trouver côte à côte avec le rhumatisme aigu et la pneumonie.

« Mais on guérit ainsi publiquement, *coram populo*! » Nous allons bien voir... Je tiens d'un médecin fort instruit, fort expérimenté, qui n'est ni un imberbe, ni un géronte, le docteur Germain de Salins, que beaucoup de ces prétendues dothinentéries, guéries ès-hôpitaux de Paris, ne sont que des encéphalites commençantes. Il me l'a dit *de visu*!

Reste la ressource, très employée, de nier l'identité des maladies traitées comme fièvres typhoïdes, en province et à Paris. C'est encore fort bien, mais il faut savoir qui, de la province ou de la capitale, est dans l'erreur! Où trône le juge qui décidera la question? Ah! vous vous prévalez de ce que vous vivez au foyer des lumières, etc. Vous oubliez que ce phare est composé de lueurs partielles envoyées là par les 86 départements!

Il était aussi un point sur lequel vous ne vouliez pas entendre raison; je veux parler de la contagion de la dothinentérie. Vous déclariez superbement que nous nous étions tous trompés, et qu'il n'en pouvait être autrement puisque vous n'aviez jamais pu constater la contagion à Paris. Mais la province, au moins cette fois, n'a pas cédé. Pour elle, la lumière était telle qu'elle passait à travers les fentes même du boisseau. Rappelez-vous le docteur Gendron et le journal que voici (2e année, p. 12). Vous n'êtes plus si tranchants, à présent. Eh bien! encore un peu de temps et vous ferez, pour le traitement, comme vous avez fait pour la contagion. Voici déjà un des vôtres qui avoue, implicitement au moins, cette triste faculté. C'est au judicieux travail de M. Mathieu que je fais allusion (2e col., 1er alin., lig. 15 et suiv.).

Mais vous êtes logiciens, vous voulez des faits? En voici donc encore.

Pendant l'automne de 1839, une épidémie grave sévit à A. et à F., beaux villages situés sur des plateaux, inondés d'air et de lumière, Une seule cause d'insalubrité existait là, c'était une vaste mare, intermédiaire aux deux communes, mais plus rapprochée de la dernière. D'ailleurs, cette sorte d'étang subsiste

depuis des siècles, et l'épidémie dont il s'agit était récente. On devine que c'est d'une affection typhoïde qu'il s'agit. Ells revêtait toutes les formes ; mais c'était la pneumonique qui dominait. Du reste, les cas étaient nombreux et graves. L'adynamie et l'ataxie se montraient à chaque instant.

*Jurantes in verba magistri*, les médecins se mirent à saigner et beaucoup. Des malades mouraient... ! « C'est probablement qu'on ne saignait pas assez. » On le fit davantage ; on le fit plus encore, et la mortalité augmenta d'autant.

Une fois, je fus appelé à A., comme consultant, pour deux femmes qui offraient des symtômes d'inflammation pulmonaire. Des saignées avaient déjà été faites par un praticien recommandable. Le traitement conseillé par lui était celui des pneumonies ordinaires ; et, dans cette hypothèse, ce traitement aurait été parfaitement rationnel. Malgré l'inutilité flagrante des émissions sanguines antérieures, nonobstant l'existence constatée de plusieurs cas de dothinentérie dans le village, il faut l'avouer, je conseillai de nouvelles spoliations de sang, tant on a de peine à dépouiller le vieil homme. Les malades moururent toutes deux.

Cependant, de telles leçons ne furent point vaines: j'ouvris enfin les yeux. Et comment ne les pas ouvrir ? Depuis bien des années déjà, au milieu des circonstances les plus variées, malgré les changements que devaient entraîner les temps, les lieux, les constitutions régnantes, etc., les saignées m'avaient toujours trompé. Il eût fallu être aveugle pour ne pas se trouver ébloui par une lumière si éclatante! On me manda de nouveau pour un homme d'une trentaine d'années, au village de F. Malgré le point de côté, malgré les crachats rouillés, etc., je conseillai de ne pas saigner. On suivit cet avis, et le malade guérit. Ce fut le premier, durant l'épidémie, et dans cette commune où déjà huit décès, me dit-on, avaient répandu la terreur. L'exemple ne fut perdu ni pour d'autres, ni pour moi.

Peu après, une jeune fille, servante à A., y fut prise de l'épidémie régnante. Il n'y a pas à contester sur le diagnostic ; car elle fut vue d'abord par un médecin de l'endroit, saignée par lui, et duement reconnue atteinte de fièvre typhoïde. Avec l'inhumanité si commune parmi les gens de la campagne, elle fut, la pauvre fille, renvoyée chez sa mère au hameau de V., distant de deux lieues. L'état sanitaire de cette localité était bon. Rien d'ailleurs de plus dissemblable que le beau village d'A. et l'étroit vallon de V. Le premier est très élevé ; le second offre une gorge profonde. L'un est au milieu d'une campagne plate et nue ; l'autre au fond d'un ravin boisé. Ausitôt que la fille B. fut chez ses parents, on me fit venir, et je continuai le traitement.

Averti par mon expérience antérieure, mais plus encore par les insuccès nombreux et récents observés dans les villages cités, je dus faire et je fis le raisonnement que voici : puisque la saignée, à tous les degrés, *n'a point empêché* de tels désastres, il est sage d'essayer une marche opposée. A A. et à F., les sujets atteints de fièvre typhoïde avaient eu le sort des premiers malades du grand Sydenham. *Je ne tirai donc plus une goutte de sang*, et la malade guérit. Ainsi advint de son aïeule, femme de soixante-quinze ans; puis, de la fille de celle-ci, ensuite de huit ou dix autres, jeunes, adultes ou vieux, hommes ou femmes. *Tous vivent encore aujourd'hui.*

Je quitte un instant le traitement pour faire remarquer combien, ici, la contagion est évidente. La fille B. part de A. où sévit la dothinentérie. La malade est transportée loin de là dans une localité entièrement différente de la première, et où régnait l'état sanitaire le plus parfait. On lui fait quitter un lieu réunissant toutes les conditions apparentes de salubrité, pour la conduire dans un hameau pauvre, humide, malsain. Eh bien ! ici elle guérit, non sans avoir couru des dangers. C'est bien elle qui donne la maladie à sa grand'mère ; car, celle-ci, retenue près de la malade par son âge avancé, ne quitte jamais l'unique chambre de la famille. A son tour, l'aïeule infecte la mère de la jeune fille ; car cette troisième malade a soigné la mère-grand et la petite-fille.

Ce n'est pas tout. Quand la mère, troisième invalide, se sentit prise à son tour, elle envoya l'aïeule chez le gendre de celle-ci dans une autre maison, à quelques centaines de pas. La vieille acheva là sa maladie qui fut donnée à d'autres sujets de cette nouvelle habitation, puis à quelques-uns de ceux des chaumières voisines. Enfin, le fléau cessa là.

Il se trouvera peut-être des partisans des saignées qui expliqueront la différence des résultats obtenus à A. et à V. par celle des localités. Je leur ai fait remarquer déjà que toutes les conditions de salubrité étaient en faveur de la première. De plus, bien que l'épidémie ne méritât ce nom qu'à A. et à F., bien qu'il n'existât pas de dothinentérie à V., il y en avait quelques-unes par-ci par-là dans les communes environnantes. Je crois qu'il faudrait être sceptique outré pour arguer de cette différence de lieux. Mais je ne ne veux pas même laisser cette ressource aux partisans de la saignée.

Les exemples fournis jusqu'ici sont pris dans un espace de temps de plus de douze années, et dans des lieux très divers, ce qui est déjà passablement probant. Cette remarque n'est point futile, car on sait les dissemblances qu'apporte, dans le génie et le traitement des malades populaires, la variété des constitutions régnantes.

Depuis cette épidémie de 1839, la dothinentérie avait continué à se montrer sporadiquement. Il était réservé à l'automne pluvieux de 1841 de nous la ramener plus fréquente que jamais.

Cette fois, et entre autres contrées, elle s'établit à Villers-sous-Montrond ; mais avec des allures moins féroces. Là, c'était la forme dite gastrique, la simple fièvre muqueuse de quelques-uns qui régnait. Mais on se ferait diffi-

cilement une idée et de sa fréquence et de sa ténacité. Il y eut tel jour où le digne et savant curé de ce village compta jusqu'à 62 malades. Et Villers n'a guère que 300 âmes.

Seul, j'y fus appelé; seul, j'y dirigeai le traitement. Mais admirablement appuyé par le respectable pasteur, *je ne perdis pas un sujet* ! Le mois de juin 1841 est arrivé, et le dernier malade s'est guéri. ON N'A PAS TIRÉ UNE GOUTTE DE SANG !!!

J'ai dit déjà le point capital du traitement que j'avais constitué : *je ne saignais pas.* Pourtant il est convenable d'exposer le plan que j'avais adopté. Il était toujours le même, sauf les modifications secondaires qu'exigeaient les différences individuelles.

Au début, ou, du moins, le plus tôt possible, purgation douce avec l'huile de ricin. C'était depuis 16 jusqu'à 64 grammes, et dans un bouillon aux herbes que ce minoratif était donné. Des évacuations, où la bile dominait, étaient le résultat de cette médication: j'y revenais rarement.—Compresses imbibées d'oxicrat froid, ou vessie pleine d'eau glacée sur le front et le sommet de la tête. — Cataplasmes émollients en permanence sur le ventre. — Limonade peu sucrée et fraîche, pour boisson. — *Depuis le commencement jusqu'à la fin, alimentation* légère et progressive. Ainsi, d'abord, tranches d'oranges à sucer, raisins dont on rejettait la peau, quelques cuillerées de gelée de groseilles, de framboises, d'abricots, marmelade de pommes, etc. Plus tard, crêmes de gruau, bouillies claires de maïs, bouillons de pain, et ainsi de suite graduellement. Tel était le fond de mon traitement.

S'il existait des douleurs locales, ce qui se présente fréquemment, un vésicatoire, sur l'endroit affecté, les enlevait le plus souvent.

Quand, malgré cette marche si simple, mais presque toujours suffisante, la maladie prenait l'aspect adynamique, les préparations de kina, le vin, devenaient fort utiles. J'avais soin de ne les employer que par degrés, et avec ménagement. Ainsi, j'ajoutais d'abord un peu de vin à la limonade puis j'en venais à le donner tout pur.

Pour contenter l'esprit changeant de certains malades, je variais les boissons, les aliments. Mais je les choisissais toujours dans la même classe, quant aux propriétés. La limonade faisait place à l'oxcirat, au verjus, aux décoctions d'orge, d'althæa, de chiendent, à l'eau panée, à l'eau pure et fraîche. Cette dernière boisson, que le peuple redoute, est souvent la meilleure de toutes les tisanes. Je n'ai jamais eu qu'à me louer de son emploi.

Maintenant que j'ai raconté comment et avec quoi j'ai réussi, je vais dire quelques mots des autres considérations.

Plus de saignées ! elles sont souvent mortelles, très souvent nuisibles, toujours inutiles.

Point de purgatif coup sur coup. Ils affaiblissent en pure perte. Toutefois, ils sont infiniment moins dangereux que les émissions sanguines. Mais un ou deux cathartiques, donnés dès le principe, sont extrêmement avantageux. Je pourrais bien ici hasarder quelques hypothèses sur leur manière d'agir. Mieux vaut exposer simplement les résultats. On se rappelle les disputes des anciens sur l'époque où il convient de purger les malades. Les uns voulaient que cela fût fait au commencement; les autres, à la fin des affections aiguës. Il est, depuis longtemps, reconnu que ces agents sont généralement efficaces *après* les fièvres exanthématiques. Des observations que je rapporte, il découle évidemment que les purgatifs ont été utiles *au commencement* des dothinentéries. Peut-être ressortirait-il de cette comparaison bien approfondie quelques lumières propres à éclairer sur la nature de cette dernière maladie.

Les chlorures ne servent pas à grand chose. Comme on ne connaît pas l'essence du poison qui vicie le sang, on ne peut lui opposer un contre-poison qu'on ne connaît pas davantage. Cependant, je suis porté à employer le chlore, comme desinfectant, et selon le mode usité par le docteur Mathieu.

J'ai dit dans quel cas les épispastiques m'ont servi. Je dois ajouter que, employés plus tard, dans la dernière période, ils augmentent la faiblesse, ils précipitent la catastrophe. Cette remarque est du sage Hufeland. Je les ai vus, maintes fois, amener la gangrène.

On peut en dire autant d'un autre agent, précieux dans quelques maladies. Les frictions stibiées ont deux manières de manifester leur action. Absorbées, elles dépriment l'influx nerveux, elles ralentissent la circulation. Suivies d'éruption, elles peuvent aussi causer la gangrène, *et je l'ai vu!* Les meilleurs moyens de prévenir celle-ci sont, d'abord, d'éviter les causes qui peuvent la produire, je viens d'en citer quelques-unes, ensuite de varier les positions du malade; de placer sous lui des sachets frais, évidés. Si, malgré cela, des eschares se forment c'est la pommade au tannate de plomb qui l'emporte sur tout pour guérir.

Un point sur lequel je fixerai l'attention, c'est le régime des malades. Depuis le début jusqu'à la fin, je les nourris; mais d'une manière soigneusement progressive. Fais-je bien ? Le succès répond haut. Puisqu'il dit que j'ai sagement agi, on doit en conclure que le caractère principal de la dothinentérie est la faiblesse. Nouvel argument contre la saignée.

Mais, direz-vous, celle-ci, en soustrayant une notable portion d'un liquide que vous avouez être altéré, qui est devenu poison, celle-ci doit être utile. — Tout ce que j'y répondrai, c'est que, par votre spoliation, vous affaiblissez dans la quantité ce qui est affaibli déjà dans la qualité. Vous doublez donc la débilité.

Je le fais remarquer encore: tout ce qui précède vient appuyer les observations du docteur Mathieu. Cette concordance entre deux médecins, inconnus l'un à l'autre, placés en des lieux différents, étrangers à toute influence, à toute coterie, mus par le seul amour de la vérité; cette unanimité doit, si je ne me trompe, causer quelque impression.

Je ne révoque pas en doute la bonne foi de ceux qui pensent autrement que moi; j'espère qu'on ne suspectera point la mienne. J'aurais pu citer tous les lieux, prononcer tous les noms. Si je ne l'ai pas fait, c'était pour ménager toutes les susceptibilités; c'était pour prouver que je n'ai considéré que l'intérêt de la science et de l'humanité. Que s'il arrivait que quelqu'un niât les beaux résultats que j'ai annoncés, ou pût douter de quelques assertions, je prends l'engagement de répondre à toutes les objections. J'aurais pu encore donner mes observations avec tous leurs détails. J'avoue que j'ai reculé devant cette tâche. Loin de moi le tort de faire endurer aux autres l'ennui mortel que j'éprouve à lire la plupart des ouvrages écrits depuis vingt ans. Au surplus, la satiété, en ce genre, a déjà gagné tout le monde. Il ne fallait plus que l'école numérique, avec ses *fois* et ses *cas*, pour donner le coup de grâce à cette fastidieuse littérature.

Beaucoup de personnes croient et soutiennent que l'affection typhoïde ne peut atteindre qu'une fois le même individu. Ce sont surtout les médecins qui assimilent la dothinentèrie aux fièvres éruptives. Il me semble que le plus grand nombre reste, sur ce point, dans un doute philosophique. Eh bien! je puis assurer que j'ai vu, non pas seulement des *rechutes*, mais des *récidives* bien caractérisées, à des époques assez éloignées. Entre autres observations, je pourrais citer celle de mademoiselle V...t, de la Grange-d'Aroudel, commune des Granges-Maillot, canton d'Ornans. A deux années de distance, cette jeune personne a offert tous les symptômes d'une fièvre typhoïde, à forme abdominale. On ne peut élever, à ce sujet, le moindre doute; car, à deux époques, l'affection régnait épidémiquement dans le pays, et avait préalablement attaqué la mère et quelques-uns des frères de mademoiselle V...t. Comment la maladie avait-elle atteint les habitants de cette ferme isolée, placée sur un point très élevé de nos montagnes, assiégée par tous les vents, éloignée de toute cause apparente d'insalubrité? Je ne l'ai jamais su. Toujours est-il que, chaque fois, la maladie s'est terminée à merveille, après l'administration d'un seul purgatif au début.

Puissent vos nombreux lecteurs, monsieur et cher confrère, retirer quelque utilité des faits contenus dans cette longue épître! Ce serait la plus douce, la seule récompense de mon travail.

P. MEYNIER, D. M.,
à Ornans (Doubs).

---

## IV. Notes et remarques.

*Décembre*, 1842.

*Onyxis* — Le traitement de la petite maladie appelée *onyxis* n'est ni si simple ni si facile qu'on le croirait, même après les remarques thérapeutiques publiées dans notre recueil par plusieurs honorables praticiens. Et il n'est pas certain que l'arrachement pur et simple, quoique très douloureux, ne fût peut-être encore le plus sûr, le plus court, et, somme totale, le meilleur moyen. Ainsi les pâtes corrosives, les caustiques de Vienne ou autres ne brûlent pas toujours au degré ni à l'endroit précis qu'on voulait. — L'économie d'une moitié d'ongle serait une bonne chose, mais difficile et chère à réaliser. — Ne pourrait-on pas utiliser la petite quantité de poudre ou de pâte corrosive pour faire subitement enfler et gonfler le bourelet de peau qui recouvre la matrice de l'ongle? Et, quand le gonflement serait survenu, ne pourrait-on procéder à l'arrachement devenu facile et bien moins douloureux?

— *Ténotomie.* — L'attention de l'Académie de médecine est en ce moment concentrée sur la ténotomie, science nouvelle dont les fondements, les préceptes et les règles cherchent à se poser. — OBS. 1. Le neveu de M. D., banquier, âgé de 14 ans, avait un valgus double causé par la brièveté native des muscles extenseur commun des orteils et péronier antérieur. Les deux pieds s'étaient contournés au dessous de la mortaise tibio-tarsienne, de manière à écarter lentement les deux os, et à produire au bas, et en dedans de la jambe, deux saillies osseuses et comme deux chevilles, dues à la malléole interne et à l'astragale un peu inclinée : entre les deux saillies se trouvait un intervalle creux.

Ce jeune homme ne pouvait ni marcher ni se tenir debout. La section sous-cutanée des tendons de l'extenseur commun et du péronier antérieur est décidée, et faite au niveau du ligament annulaire du tarse, et avant leur écartement sur le coude-pied. — Aussitôt redressement du pied, et fixation de ce pied par un moyen très simple dans une situation plus que droite, opposée à celle qu'il avait d'abord vicieusement contractée. Toute douleur a cessé, et les petites plaies sont cicatrisées. Il faudra sans doute que ce jeune homme fasse usage d'un appareil de garantie, quand il recommencera à marcher. — OBS. 2. M. B., âgé de 89 ans, et paralysé depuis près de deux ans de tout le côté gauche, fait une chute il y a quelques jours, dans laquelle on crut d'abord qu'il y avait une ou plusieurs fractures des os du bassin, ou du col du fémur. — Rien n'était cassé, mais à la suite de l'effort ou de la contusion des parties, des douleurs très vives se sont éveillées dans la cuisse entière et les muscles de la partie postérieure de cette même cuisse se sont tendus et raccourcis considérablemet; à présent c'est en eux que siége spécialement la douleur. Rien n'empêche de penser qu'une ténotomie bien faite ne soit ici prudemment applicable, et n'apporte avec elle une subite et notable amélioration.

Du reste on n'entend plus parler de cette ténotomie et de cette myotomie qui devaient guérir le strabisme et tous les strabismes, le bégaiement et tous les bégaiements.

— *Constitutions médicales.* Stoll dit souvent que le médecin qui ne connaît pas la constitu-

tion médicale régnante ne peut être utile à ses malades. Rien de plus vrai : dans les prodrômes d'une maladie, on ne peut toujours dire ce qu'elle sera ; mais le praticien aura une ligne de conduite infiniment plus sûre, s'il connaît le caractère des affections dominantes.

Une femme grosse éprouve des étouffements, de la céphalalgie, des troubles nerveux, etc. Qu'est-ce? Un accoucheur est mandé pour saigner, comme il fait de coutume à cette époque de la grossesse. Il saigne; le malaise augmente, et la femme court le danger d'un de ces avortements terribles qui signalent l'apparition des fièvres éruptives pendant la grossesse. En effet, une éruption paraît, variole, scarlatine ou autre, ou même, si on avait bien regardé, on aurait vu qu'elle était déjà commencée. Si le *saigneur* se fût méfié davantage de l'éventualité éruptive, se serait-il autant pressé d'agir?

— *Méningite.* Un enfant est pris de vomissements, de fièvre, de quelques symptômes cérébraux. Fièvre cérébrale, dit-on, méningite! Emissions sanguines; le délire augmente, glace sur la tête ; aggravation des symptômes ; mort rapide. Mais dans les derniers instants de la vie, une éruption apparaît pâle et faible, comme pour donner un démenti à la médecine qui a tué cet enfant.

Les médecins de nos jours croyent trop facilement à l'apparition de la méningite. La méningite est une maladie du premier âge, c'est vrai ; la méningite est une maladie de la plus grande gravité, et fréquemment mortelle, j'en conviens : mais j'ai la conviction qu'elle n'est si fréquente que parce qu'elle est confondue avec des éruptions qui *veulent* paraître, et qu'elle est si facilement mortelle parce que beaucoup d'éruptions sont éteintes avant leur développement par un traitement anti-phlogistique homicide.

— *Sevrage.* Mme de X., jeune femme primipare, se propose de ne point nourrir son enfant pour des motifs raisonnables et respectables, mais elle s'inquiète à l'avance des accidents laiteux. Dans les dernières semaines de la grossesse, elle est sujette à des sueurs abondantes : ces sueurs se continuent après l'accouchement, un dévoiement spontané reparaît à plusieurs fois. La fièvre de lait est légère, les lochies ne cessent de bien couler, les urines d'être très-faciles et abondantes. Le médecin se contente de prescrire une diète convenable, et d'aider par quelques légers laxatifs l'admirable action de la nature. Ce fait se range de lui-même parmi ceux qui fondent la méthode *imitatrice* de Barthez.

— *Cancers et récidives des cancers.* — Les jeunes chirurgiens aiment trop les opérations de cancer, et les vieux chirurgiens s'en éloignent absolument, abandonnant le mal et les malades à leur triste sort. Entre les uns et les autres se trouvent plusieurs classes d'hommes traitant le cancer : ceux qui veulent traiter ce mal bonnement et simplement avec les sangsues et les cataplasmes, comme si c'était une irritation ordinaire ; ceux qui entreprennent de faire fondre la tumeur ou de résoudre l'engorgement avec des fondants extérieurs et intérieurs, graisseux ou non graisseux ; ceux qui compriment ou compressionnent le cancer ; ceux qui le détruisent sur place avec des pâtes ou des liqueurs caustiques. — Que penser et que faire au milieu de tout cela, quand on est obligé de prendre parti? que faire? Il faut 1° bien se persuader que ce point capital de pathologie est aussi pleinement ignoré que les autres et a besoin d'être remis à l'étude. 2° Que la thérapeutique du cancer n'a pas été sans souffrir quelquefois de la perturbation régnante depuis un demi-siècle sur la théorie et la pratique de notre art. 3° Qu'il y a besoin indispensable d'y établir des distinctions et des préceptes inconnus jusqu'ici, fondés principalement sur les données d'anatomie pathologique comparée.

— *Aphthes.* Rosen dit que les enfants qui s'endorment, ayant dans la bouche le bout du sein de la nourrice, sont sujets aux aphthes, parce que le lait par son séjour dans la bouche devient aigre et acrimonieux. Il attache de l'importance à cette remarque.

— *Saignée.* Dans les phlegmasies franches et dans les états inflammatoires qui appellent les saignées répétées, il y a de l'avantage à tirer le sang par palettes, plutôt que de le laisser former une seule masse dans une cuvette. Ces jours passés, j'ai eu affaire à une pneumonie aiguë qui n'a donné de signe de décroissance qu'après la cinquième saignée : chaque fois il avait été tiré quatre palettes de sang, chaque fois le sang était très couenneux, et il n'y eut que la vingtième palette qui fut sans couenne. Si la cinquième saignée avait été faite en masse, l'indice tiré de la vingtième palette eut manqué. Le malade, en effet, n'a pas été saigné au-delà de la vingtième palette : il a été parfaitement guéri, et court aujourd'hui les rues.

*. *.

---

## MÉDECINE COMPARÉE.

### V. Clinique vétérinaire.

Nous avons rendu compte, dans notre dernier numéro, de la clinique médicale vétérinaire de l'école d'Alfort. Les travaux de celle de Lyon n'offrent pas moins d'intérêt ; nous offrons donc ici un extrait du compte-rendu fait par M. Rey, professeur, des travaux de la chaire de clinique et de chirurgie de l'école royale vétérinaire de Lyon, pendant l'année scolaire 1840-1841.

Du 1er août 1840 au 31 juillet 1841, il est entré dans les infirmeries de l'école 1018 animaux ; savoir : 557 chevaux, ânes ou mulets, 4 vaches, 457 chiens, chats, moutons, volailles, etc. Sur les 557 chevaux, ânes ou mulets, 500 sont sortis guéris ou en convalescence, 32 sont morts pendant le traitement, 34 ont été sacrifiés, les propriétaires en ayant fait l'abandon. Sur les 457 chiens ou autres animaux, 366 sont sortis guéris ; 84 ont suc-

combé à leur état maladif; 51 ont été sacrifiés après l'abandon.

Le nombre des animaux mis en pension à l'école pour y être traités dépasse de 309 le chiffre de l'année précédente. Il n'est mort que le dix-septième environ de chevaux mis en pension.

Pendant les cinq mois de mars, avril, mai, juin et juillet, 2,367 consultations ont été données pour 1,699 animaux. Dans le même espace de temps, 530 ont séjourné dans les infirmeries. Parmi ces malades on compte 8 vaches, 2 chèvres, 14 moutons, 23 porcs ou truies. Il est facile de reconnaître les causes pour lesquelles de nombreux animaux ruminants ne sont pas présentés à l'école: dans les environs de Lyon, on ne se livre pas à l'élève des bestiaux, la culture trop riche ne le permet pas; on entretient seulement quelques vaches laitières, que l'agriculteur préfère soigner à domicile pour profiter de leurs produits. D'un autre côté, reste toujours un obstacle difficile à éviter: c'est que les animaux soumis aux droits ont à franchir, pour arriver à l'école, deux lignes d'octroi, la barrière des faubourgs et celle de la ville.

En revanche, les élèves de troisième et de quatrième année sont chaque jour demandés par les habitants des campagnes, pour donner leurs soins à des ruminants; abandonnés à leurs propres lumières, ils commencent à se rompre aux difficultés de la pratique; le professeur de clinique les accompagne quand la maladie peut offrir quelque intérêt scientifique.

*Maladie épizootique.* Une maladie semblable à l'épizootie de 1825 s'est montrée pendant le printemps et l'été de cette année dans le département du Rhône, sur les animaux de l'espèce chevaline; les ânes et les mulets en ont été exempts. C'était une espèce de fièvre gastrique à laquelle M. Rainard avait donné en 1825 le nom de *gastro-conjonctivite.* Cependant le plus souvent, à l'exception de la chaleur et de la sècheresse de la bouche, les organes digestifs ont été peu lésés. Dans la plupart des cas il y avait gonflement des paupières, rougeur, et rarement teinte jaune des conjonctives. Tantôt la cornée devenait subitement opaque, blanche, comme on l'observe parfois dans la maladie des jeunes chiens; tantôt conservant sa transparence, elle laissait voir l'humeur aqueuse limpide, mais avec une teinte verdâtre, qui se dissipait en peu de jours. Sur les deux tiers des malades se sont montrés des symptômes de phlegmasie des organes respiratoires, tels que douleurs à la gorge, toux fréquente et difficile, bruit trachéal, humide, jetage dans les narines d'un mucus blanc, un peu transparent, râle crépitant, etc. Les chevaux chez lesquels apparaissent les signes de pneumonie ne peuvent se coucher; ils ne se tiennent debout qu'avec peine. Le pouls était petit, serré; les bruits du cœur n'avaient rien d'anormal; point de symptômes cérébraux. En général, la terminaison a été heureuse; sur cent malades, trois seulement ont péri. Le traitement a consisté dans l'emploi des saignées, des tempérants et des révulsifs cutanés. Ces révulsifs étaient des applications de moutarde délayée avec l'eau, sur diverses régions, excepté sous la poitrine, où elles favorisaient un engorgement œdémateux du corps.

*Rage.* — Pendant l'année, les cas de rage se sont montrés en grand nombre dans la race canine; sur 64 chiens laissés en surveillance, 33 ont présenté les symptômes de cette affection et ont succombé. C'est aux abaissements subits de température après les grandes chaleurs, aux refroidissements de la peau, que doit être attribuée l'apparition spontanée si fréquente de cette maladie. On a observé quatre nouveaux cas de rage, transmise accidentellement par le chien à des solipèdes, savoir: 2 chevaux, 1 âne et une mule; des deux chevaux mordus à la narine droite et cautérisés quelques heures après à l'aide du fer rouge, un seul a succombé au bout de vingt jours; c'est celui qui avait reçu les premières morsures; la salive de la mule, inoculée à deux chiens, n'a produit aucun résultat.

Suivent quelques détails sur des expériences qui constatent la transmissibilité de la rage dans l'espèce ovine. Ces détails ont été consignés beaucoup plus au long dans notre numéro d'octobre dernier.

*Piqûre de la carotide.* La substitution de la lancette à la flamme, pour pratiquer la saignée à la jugulaire du cheval, a fourni deux fois à l'auteur l'occasion d'étudier les suites de la piqûre de cette artère et de se convaincre de l'inutilité de la ligature pour remédier à cet accident. Chez le premier sujet, qui était un mulet âgé de quinze ans, au moment de la ponction avec la lancette, survint un mouvement brusque de l'animal, et l'artère seule fut ouverte; un jet de sang rutilant s'écoulait par saccades, en peu d'instants le vase se remplit. Bientôt fut faite la suture entortillée avec trois épingles; quelques minutes après, une tumeur dont le volume semblait augmenter de plus en plus s'étendait jusqu'à l'extrémité inférieure de l'encolure. Le bandage contentif, une forte compression, des lotions acidulées, la diète, furent employés. Le deuxième jour, le bandage fut remplacé par des applications d'onguent vésicatoire; le sixième jour, le mulet reprit ses occupations ordinaires. Dans le deuxième cas, l'anévrisme que la ligature n'avait pu prévenir céda aux réfrigérants. Chez un cheval, l'artériotomie pratiquée comme essai n'eut aucune suite fâcheuse, quoique le sujet fût abandonné à lui-même.

*Boiteries des articulations scapulo-humérale et coxo-fémorale.* L'auteur s'est livré à de nombreuses observations sur l'emploi des caustiques chimiques contre ces affections; toutes les fois que le diagnostic a été bien établi, les résultats ont été heureux, même dans les affections anciennes. Le sublimé corrosif et l'acide arsénieux ont été mis tous les deux en usage; le premier est bien préférable au second qui offre des chances d'absorption, et donne

une eschare très lente à se détacher et dix fois plus étendue que celle du bi-chlorure de mercure. La dose de ce dernier est de deux grammes, que l'on met sous la peau, au niveau de l'articulation, pendant vingt-quatre-heures.

*Luxation incomplète des vertèbres cervicales.* — Cette luxation, très rare dans la pratique vétérinaire, s'est presentée chez une mule âgée de vingt ans. Cet animal, se défendant, pendant la nuit, dans l'écurie d'une auberge, contre les morsures d'un gros chien, était tombé, embarrassé dans sa longe, la tête renversée. Déviée de sa direction naturelle, l'encolure décrivait une ligne courbe, dont la convexité était à gauche, au niveau de la quatrième vertèbre; les muscles cervicaux et trachéliens suivaient le contour auquel les forçait cette luxation. La marche était difficile, la tête basse; l'animal souffrait qu'on la lui relevât et qu'on redressât l'encolure; mais cette manœuvre suspendue, le cou reformait de suite un demi-cercle. Au moyen de l'appareil cité dans les mémoires de Gohier, les parties furent maintenues redressées; les attelles rapprochées de plus en plus soutenaient le malade et lui permettaient de saisir les aliments au ratelier. Sept jours après, les moyens de contention étant enlevés, la luxation ne se reproduisit pas; mais l'appareil avait occasioné, près de chaque articulation temporo-maxillaire, une plaie fistuleuse qui nécessita plus tard le sacrifice de l'animal.

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### VI. Cautérisation des conjonctives.

Monsieur et honoré confrère,

Dans un mémoire sur la méthode ectrotique appliquée au traitement des ophthalmies, inséré dans le *Bulletin de thérapeutique*, cahier de mai dernier, un médecin ou oculiste, M. Bernard, a copié mot à mot, et s'est approprié sans façon de longs passages de deux mémoires que j'ai publiés sur le même sujet, en 1839 et 1840, dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*.

J'aurais laissé passer inaperçus ces hardis larcins, si plusieurs journaux de médecine, en rendant compte du mémoire de M. Bernard, n'avaient précisément cité des passages qui m'appartiennent en entier; tel est particulièrement celui où je donne une description détaillée de l'important procédé de cautérisation des conjonctives palpébrales par l'intermédiaire d'un pinceau; cette description, qui remplit en grande partie les pages 295 et 296 du *Bulletin de thérapeutique*, cahier de mai 1842, se retrouve mot pour mot dans le cahier de juillet 1839, page 17, du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*.

Ce fait, qui rappelle le *sic vos non vobis* du poète latin, m'a causé, je l'avoue, une impression pénible; et comme il ne peut être sans intérêt pour le public médical de le lui signaler, je compte que vous voudrez bien le faire connaître dans votre prochain cahier.

Agréez, etc.

GOUZÉE, D. M.
Médecin en chef de l'hôpital militaire d'Anvers.

Anvers, 2 novembre 1842.

### VII. Revaccination.

Monsieur le rédacteur,

Je me propose de donner seulement trois observations d'individus sur lesquels j'ai tenté des revaccinations, les autres sujets m'ayant offert les mêmes phénomènes à peu de chose près. L'apparition de la variole dans la commune de Calas effraya les personnes qui avaient été déjà vaccinées, et détermina les médecins à pratiquer des revaccinations.

OBS. 1. — Mademoiselle Alexandrine Magnaud, âgée de dix-sept ans, a été vaccinée par moi, le 23 mars 1841, avec un vaccin abondant pris bras à bras. Elle avait été vaccinée dans son enfance. J'ai observé les belles cicatrices d'une vaccine primitive sur les bras. Elles étaient pointillées, blanches, rondes. J'ai fait six piqûres, trois à chaque bras, avec une lancette imprégnée de vaccin. Le 26, prurit considérable; rougeur; léger gonflement au bras droit; absence de phlogose; traces des trois piqûres au bras gauche. On voit à peine les traces de ces trois piqûres; auréole circulaire et du diamètre d'une pièce de cinq francs. Le lendemain de l'opération, apparition de trois piqûres ressemblant à des morsures de puces. Ces petites pustules sont restées stationnaires, tandis que la phlogose qui les environne est allée en augmentant de jour en jour. Le 29, les bras sont très enflammés; pustules non déprimées, pointues, ne contenant pas de vaccin; on voit seulement une croûte jaunâtre, et allant en pointe. Le 31, l'auréole pâlit. — 4 avril, chute des pustules qui ont la couleur du bois d'acajou. J'ai observé dans le cours de la vaccine une fièvre intense; agitation; gonflement douloureux des ganglions axillaires; gonflement et rougeur aux bras; difficulté de remuer ces membres.

OBS. 2. — Éliza Decugis, âgée de onze ans, revaccinée, le 1er avril 1841, avec du vaccin pris bras à bras, avait été vaccinée à l'âge de trois mois. les cicatrices de sa première vaccine sont pointillées, blanches et rondes. Celles de la revaccination sont plus petites, moins blanches et plus étroites. J'ai fait deux piqûres à chaque bras. Apparition des pustules le lendemain de l'inoculation; elles sont pointues et entourées d'une petite auréole. Le 5, auréole peu prononcée, large comme une pièce de dix sous. Le 6, les pustules sont devenues plates, et au centre j'ai remarqué un point blanc qui ressemblait à du vaccin. Auréole du diamètre d'une pièce de quarante sous. Le 12, l'auréole s'effaça; les pustules déprimées au centre, volumineuses, élevées au-dessus du niveau de la peau, renfermant du fluide vaccin, prenant

une couleur noire. J'ai observé encore ici démangeaison, engorgement douloureux aux bras et aux glandes axillaires. Je considère cette vaccine comme fausse, quoiqu'elle ait présenté des caractères de vrai vaccin.

Obs. 3. — Madame Robert, enceinte, âgée de vingt-six ans, a été vaccinée, le 1er avril 1841, avec du vaccin pris sur verre. Elle l'avait déjà été dans son enfance. Ses bras portent les traces d'une première vaccine. Cicatrices belles. J'ai fait trois piqûres à chaque bras. La revaccination n'a pas réussi.

*Deux cas de petite vérole non modifiés par la vaccine.*

Clarisse Magnaud, âgée de vingt-six ans, et Rossoline..., âgée de dix-huit ans, ont été attaquées presqu'en même temps de la variole confluente, le 18 avril 1841. L'une et l'autre portent aux bras les traces d'une première vaccine. Quoique ces personnes n'aient pas eu de salivation, ni les urines sanglantes dont parlent les auteurs, elles ont eu une fièvre très intense et elles ont beaucoup souffert. Il y a eu délire. Elles n'ont pas succombé, et elles portent encore les traces de cette fièvre éruptive.

Liste des sujets que j'ai revaccinés vers la fin de mars et dans le courant d'avril 1841.

Savoir :

| | |
|---|---|
| Alexandrine Magnaud, | âgée de 17 ans, fausse vac. |
| Elisa Decugis, | âgée de 11 ans, fausse vac. |
| Dame Robert, | âgée de 26 ans, insuccès. |
| Virginie Feris, | âgée de 13 ans, vraie vac. |
| Aglaé Brien, | âgée de 7 ans, fausse vac. |
| Joséphine Lesueur, | âgée de 11 ans, fausse vac. |
| Marguerite Olivier, | âgée de 11 ans, fausse vac. |
| Virginie Giraud, | âgée de 12 ans, fausse vac. |
| Anasthasie Arnoux, | âgée de 12 ans, fausse vac. |
| Gothon Pu, | âgée de 12, véritable vac. |
| Théodine Imbert, | âgée de 13, vac. légitime. |
| Le jeune Maunier, | âgé de 1 an, fausse vac. |
| Nathalie Marié, | âgée de 13 ans, vraie vac. |
| Le jeune Féris, | âgé de 11 ans, fausse vac. |
| Marie.... | âgée de 17 ans, fausse vac. |
| Le jeune Arnoux, | âgé de 7 ans, fausse vac. |
| Josellete Brieu, | âgé de 25 ans, fausse vac. |
| Rymbaud Corrali, | âgée de 5 ans, vraie vac. |
| Chauvin Marie, | âgée de 10 ans, fausse vac. |
| Gothon Bormes, | âgée de 17 ans, fausse vac. |

Sur les vingt individus que j'ai vaccinés seize ont appartenu au sexe féminin, et quatre au sexe masculin : l'opération s'est faite de bras à bras. Le fluide vaccin était abondant, et le nombre des piqûres variait de quatre à six; un seul individu sur les vingt fut vacciné avec du vaccin pris sur verre. La revaccination ne réussit pas. Les vaccinés se trouvaient dans les conditions suivantes: presque tous offraient des traces de vaccine sur les deux bras. Chez un très petit nombre, les cicatrices d'anciens vésicatoires m'empêchèrent de les voir; ces individus avaient été vaccinés dans leur jeune âge. Sur vingt sujets vaccinés, j'ai constaté seize fausses vaccines et quatre véritables, ou qui ont présenté des pustules qui par leur développement, leur forme, leur aspect, leur durée, leur mode de dessication et les belles cicatrices qu'elles ont laissées après elles, doivent être regardées comme une vaccine légitime. Les seize individus sur vingt, qui ont été revaccinés, ont offert des phénomènes presque identiques à la vaccine bâtarde. Chez presque tous, les cicatrices étaient évidentes, d'un blanc pâle, arrondies, pointillées. Je les ai même remarquées sur les individus qui ont été revaccinés avec succès, mais, dans ce dernier cas, elles sont plus étroites et moins blanches. Je n'ai pas eu l'occasion de vacciner avec du fluide pris sur des enfants sur lesquels la revaccination avait réussi. J'ai encore remarqué que dans le plus grand nombre des cas, où la revaccination a été suivie de la fausse vaccine, l'éruption a marché avec une grande rapidité, que les pustules et l'auréole se sont montrées presqu'en même temps, le lendemain de l'opération, qu'elles étaient pointues, rarement déprimées, qu'elles renfermaient plus rarement du vaccin et se desséchaient vite. C'est le plus ordinairement du treizième au quatorzième jour que les pustules prennent la couleur noire, deviennent dures et se dessèchent ensuite. J'ai observé chez presque tous les sujets sur qui ces vaccinations n'ont pas réussi les symptômes ci-après : prurit insupportable ; fièvre assez forte ; engorgement douloureux aux glandes axillaires ; apparition le lendemain ; on les prend pour des pustules avec phlogose. L'auréole apparaît aussi presqu'en même temps que les pustules. Je m'adresse maintenant les questions suivantes : Je demande si la petite vérole dont mademoiselle Clarisse Magnaud a été attaquée, quoiqu'elle eût été vaccinée dans son enfance, et que ses bras portent les belles cicatrices de la vraie vaccine, si cette variole serait survenue, si elle avait été revaccinée ; les individus sur lesquels la revaccination a réussi seront-ils pour longtemps ou pour toujours à l'abri de la contagion variolique ? Faut-il tenter les revaccinations ? D'abord elles réussissent rarement, et elles sont accompagnées de symptômes inquiétants. Convient-il d'encourager, de propager la découverte qui a rendu célèbre le nom de Jenner ? Oui sans doute. On sait cependant que la vaccine légitime ne garantit pas toujours d'une des maladies les plus cruelles qui puisse affliger l'enfance. Quelle conclusion dois-je tirer de mes observations ? Je me garderai bien de me prononcer. Je laisse la solution de ces questions aux savantes méditations des médecins qui observent la nature.

Decugis D. M.

Calas, le 14 septembre 1842.

## II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

### Revue bibliographique.

*a.* ANALYSES D'OUVRAGES.

**Traité de pathologie iatrique ou médicale et de médecine pratique; par P. A. Piorry, professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Paris, etc., 1841 (1).**

Nous voudrions que M. le professeur Piorry fût convaincu que nous voulons le traiter avec considération; que, si nous ne partageons pas ses idées, nous reconnaissons ses mérites, et que c'est après un examen sérieux, impartial, approfondi, que nous parlons aujourd'hui de son *Traité de pathologie iatrique*.

Peu d'hommes de nos jours ont autant travaillé que M. Piorry, et c'est avec raison que Broussais, parlant de ses *utiles travaux*, l'appelle un *ingénieux et infatigable* médecin. Combien de sujets n'a-t-il pas touchés, en physiologie, en hygiène, en anatomie pathologique, en clinique, en médecine pratique? Comme introduction à son Traité de médecine pratique, M. Piorry a publié sur lui-même une notice singulière et emphatique, qu'il aurait pu intituler son apologie médicale, et dans laquelle il rend compte de tous les efforts auxquels il s'est livré, de tous les états par lesquels il a passé, depuis le premier jour de sa vie scientifique jusqu'aujourd'hui. Cette notice, étrange dans sa forme, donne l'idée d'une remarquable persévérance dans son auteur, et d'un zèle ardent et véritable pour la science médicale : on ne peut nier que M. Piorry n'ait beaucoup regardé, beaucoup vu, beaucoup lu, beaucoup recueilli d'observations, et il est visible qu'il a fait toutes ces choses avec une bonne foi et une conscience profondes. Or, nous sommes si fatigués et si dégoûtés du peu de respect que la plupart des médecins se portent à eux-mêmes, de l'indifférence, de la légèreté, du scepticisme qu'ils affectent en parlant de leur art et de leurs malades, que nous sommes heureux de rencontrer un ouvrier honnête et laborieux dans le champ de la science; même lorsque nous le croyons dans le faux, nous faisons état de son travail, car ce travail contient nécessairement quelques parties bonnes et utiles. D'ailleurs la bonne et juste critique s'attache encore plus à découvrir et à faire connaître ce qu'il y a de bon dans les ouvrages même qu'elle n'aime pas, qu'elle ne cherche à en montrer le côté vicieux.

Je désire donc, je le répète, que M. le professeur Piorry voie dans l'auteur du présent article un homme qui n'est pas de son avis, mais qui, en tout cas, le considère et l'honore.

Il existe aujourd'hui, parmi les médecins, une démangeaison d'écrire qui ne me paraît pas profiter à la science. On acquiert une facilité suffisante d'exprimer correctement ses opinions et ou les publie. Un homme a aujourd'hui une pensée, il l'écrit; demain une pensée contraire, il l'écrit; après-demain une pensée intermédiaire aux deux, il l'écrit encore. Et tout cela entre pêle-mêle dans ce qu'on appelle le domaine de la science. Mais jusqu'où voulez-vous que toutes ces œuvres éphémères aillent dans la postérité? Fr. Hoffmann commençait son *Traité de médecine raisonnée* à soixante ans, et le finissait tranquillement à soixante-quatorze. Boerhave, que M. Piorry admire tant (ce dont je le loue et le remercie), n'a pas écrit avant quarante ans. De nos jours, Laennec, Récamier, Broussais même (ce grand écrivain!), ont écrit modérément et tard. Un volume est facile à faire aujourd'hui : l'élève y parvient aussi bien que le maître, quelquefois mieux. Il suffit de mettre bout à bout un certain nombre d'*observations*, intercalées de quelques *réflexions* toujours les mêmes sur le *progrès de nos moyens d'investigation*, sur le *rapport* des *altérations aux symptômes*, sur la nécessité de passer les *faits au creuset de l'expérience* et de ne point se laisser aller à des *idées préconçues*, etc., etc.! C'est ainsi que nous construisons à grand'peine la forêt de faits de Bacon (*sylva sylvarum*), et que nous nous égarons dans cette forêt.

M. Piorry, quoiqu'il soit un des plus honorables et des plus utiles travailleurs de la forêt Baconienne, n'en participe pas moins à cette ardeur d'écrire qui caractérise notre temps et que je crois prématurée et malheureuse. Je ne doute pas que ses estimables travaux n'eussent beaucoup gagné à mûrir davantage par la réflexion et l'expérience, à se coordonner mutuellement, à se soutenir les uns les autres. Ce que je dis de ses travaux passés, je le dis franchement de l'ouvrage qu'il publie en ce moment même, du *Traité de pathologie iatrique* ou *médicale*. En lisant attentivement cet ouvrage, dont nous ne chercherons point à faire l'analyse (car l'analyse en est impraticable), il est impossible de ne pas reconnaître qu'une grande quantité de faits importants et intéressants y sont consignés, que c'est un curieux inventaire de phénomènes pathologiques et un indice précieux des sources auxquelles on peut recourir pour étudier beaucoup de points importants de l'art médical. J'ai déjà dit que M. Piorry avait beaucoup vu et observé : il a aussi beaucoup consulté, comme on doit le faire, c'est-à-dire pour s'instruire véritablement, et non point pour fronder et railler. La manière respectueuse dont il parle de Boerhave au sujet de l'inflammation mérite d'être louée et contraste singulièrement avec les déclamations de l'ignorance contemporaine.

« Les ouvrages anciens que récemment j'ai lus avec le plus d'admiration, dit-il quelque part, ce sont les *aphorismes* de Boerhave et les *commentaires* de Van Swieten. Cette science vaste et réfléchie, ces connaissances profondes des phénomènes de l'organisation, ces vues élevées, cette admira-

(1) Chez Pourchet, libraire éditeur, rue des Grès-Sorbonne, 8.

ble concision qui permet à Boerhave de rendre en quelques mots ce que Van Swieten commente d'une manière à la fois si étendue et si savante, me frappèrent d'autant plus que je trouvai une grande conformité entre les principales idées de l'école de Leyde et la lecture des travaux des modernes. » Les grandes préférences de M. Piorry sont pour les observateurs modernes, et il déclare appartenir à l'école anatomique et organique sans abandonner les idées vitalistes et physiologiques ; mais on le voit avec plaisir lire, comprendre et citer les médecins antérieurs à notre siécle. A quoi cela revient-il? à chercher la vérité partout où elle se trouve ou peut se trouver; il faut toujours savoir gré à un homme de cette bonne volonté philosophique et scientifique.

La troisième et la quatrième *section*, qui comprennent la description rapide des altérations pathologiques du corps humain après la mort, et l'exposition des procédés employés pour établir sur le vivant le diagnostic anatomique, tels que l'*inspection*, la *palpation*, la *pondération*, la *percussion* et *plessimétrie*, l'*auscultation* et *stéthoscopie*, la *mensuration*, l'*analyse chimique*; ces deux sections, disons-nous, prouvent que l'auteur a recueilli avec exactitude tous les détails de la partie anatomique et physique de la science contemporaine, et plusieurs fois son nom se mêle légitimement aux noms les plus estimés. Ces différents sujets, méthodiquement classés, sont exposés avec une grande brièveté, mais forment un tableau fidèle, fort important à connaître pour le jeune homme qui aborde l'étude de la médecine. Est-ce bien là la place de ce tableau, immédiatement après quelques prolégomènes et la nomenclature? Ne serait-il pas plus naturel, plus raisonnable, plus vrai, d'exposer à des jeunes gens, qui viennent étudier l'homme malade, les lois fondamentales de la physiologie pathologique, de leur montrer les organes souffrants avant de leur montrer les organes morts? peut-être : mais, ainsi que l'a parfaitement dit Hippocrate, la médecine est un cercle où il n'y a point de commencement, où tout est également commencement.

Dans le volume dont il est ici question, le premier, voilà, selon moi, la bonne partie de l'ouvrage de M. Piorry, la partie des faits, la partie qui mérite d'être consultée et qui le sera avec fruit, tant pour ce qu'elle contient que pour ce qu'elle indique. La médecine moderne a fait de très grands progrès, elle en fait tous les jours, pour tout ce qui concerne le diagnostic organique, anatomique, local, et je reconnais bien volontiers que M. Piorry est un de ceux qui peuvent le mieux nous renseigner sur ces points importants.

Mais M. Piorry ne borne pas là ses vues : il ne se renferme pas dans ce champ modeste et utile. Il aspire à refaire la science, à lui poser de nouveaux fondements, à lui former un nouveau langage; et c'est au sujet de cette haute pretention que nous regrettions tout à l'heure que M. Piorry se soit si vite élancé dans la carrière et qu'il n'ait pas au moins laissé le temps, la réflexion et l'expérience mûrir son projet de réforme radicale. Est-il si bien assis dans l'ensemble de ses idées nosologiques et nosographiques, qu'il n'ait point à y apporter dans quelques années de profondes modifications? Et quand ces modifications arriveront, ne pourrons-nous point en attendre de considérables encore pour les années suivantes? Et quelle autorité aura un enseignement ainsi sujet à des modifications et à des révolutions périodiques? Est-ce donc que nous voulons défendre à nos professeurs toute idée progressive, tout élan du génie, toute découverte de l'esprit d'observation? Oh! combien on nous comprendrait mal si on interprétait ainsi notre pensée! La médecine est une science qui tous les jours recueille de nouveaux faits et par conséquent de nouvelles lois, qui tous les jours avance d'un pas. Mais nous soutenons et nous soutiendrons toujours que l'enseignement d'une faculté doit comprendre essentiellement ce qui est du domaine commun, ce qui a un caractère traditionnel (et j'applique le mot traditionnel aussi bien à l'époque contemporaine qu'aux époques antérieures). Tout ce qui a besoin de l'assentiment des hommes de la profession, de la consécration du temps, ne peut ni ne doit être la base de l'enseignement officiel, sous peine de jeter les jeunes esprits que nous sommes chargés de former dans un malheureux embrouillement et dans une horrible anarchie.

M. Piorry ne se dissimule point la singularité et l'étrangeté de ses doctrines et de sa nomenclature. Il dit à chaque page qu'il sait qu'il va soulever des animosités, heurter des opinions, choquer des oreilles, etc. Eh bien! pourquoi tout ce bruit? N'a-t-il pas assez de choses essentielles et nécessaires à apprendre à son auditoire, assez de pain quotidien à distribuer? Un homme d'expérience et d'érudition, comme lui, n'a-t-il pas assez de faits à exposer dans l'étude des maladies, sans se jeter dans des conceptions qui ont tout au moins, il le sait bien, le malheur d'être repoussées par la majorité de ses confrères?

A cause de cela, je crains que M. le professeur Piorry ne fasse un cours et un livre beaucoup moins utiles et beaucoup moins intéressants qu'ils n'eussent pu être. Ce qu'il veut être nuit à ce qu'il est : le mérite du pathologiste succombera sous la prétention du généralisateur, du réformateur, du nomenclateur.

Mais voyons quelles sont les idées, les doctrines de M. Piorry, et disons quelques mots de la nomenclature qu'il veut faire prévaloir.

L'idée mère de son livre, c'est que la maladie n'est pas une individualité, mais une série de phénomènes variables dans leur intensité, leur durée, leur forme, etc., et qu'il faut étudier chacun en particulier. Voici comme il formule lui-même sa pensée :

« *La maladie n'est point une unité, elle est un composé de nombreux éléments organo-pathologiques; il n'existe presque jamais ou même jamais deux affections semblables. La maladie, de quelque façon qu'on l'étudie, est complexe et ne doit en aucune façon être individualisée ou*

*considérée comme une chose simple, et ne peut être rigoureusement et absolument désignée par un nom spécial.* » Ainsi, pas de maladie, mais des phénomènes anormaux plus ou moins nombreux et plus ou moins variés.

Le premier chapitre de M. Piorry est intitulé : *La maladie n'est pas une individualité, une unité* ; et le fragment que nous venons de citer est la conclusion de son premier volume. C'est, comme on voit, un écho affaibli de la vieille déclamation de Broussais contre l'ontologie, déclamation fondée sur quelques abus et dont il a si fort abusé lui-même. Qu'est-ce donc à dire? Quand on *individualise* une maladie, ce n'est point littéralement qu'on croit avoir affaire à un individu; on entend simplement désigner une série et un ensemble de phénomènes liés les uns aux autres dans un certain ordre; et on dit la rougeole ou la syphilis comme on dit le système solaire, sans croire pour cela que le système solaire, pas plus que la rougeole ou la syphilis, soit un individu, une personne : de même on dit une céphalalgie ou une comète, pour exprimer un phénomène qui se lie à d'autres dans le système de l'organisme humain ou dans le système du monde. Mais qui est-ce qui croit ou qui dit qu'il y ait une personnalité céphalalgie ou une personnalité comète ? Il faudrait pourtant sortir de ces jeux de mots!

Toutefois je ne veux pas nier que, quand on donne un nom à une maladie, on y attache une certaine idée d'unité. Mais qu'est-ce que cela exprime? Rien autre chose que la tendance des phénomènes à une certaine unité, leur concordance, leur liaison sympathique ou synergique, leur *système*. Comme c'est un individu qui est malade, il est clair qu'il y a un *support* de la maladie, par conséquent une certaine dépendance mutuelle dans la *série* phénoménale, comme dans une phrase, qui est une *série* de mots, il y a un sens, une portée. Mais on n'entend point que la maladie soit une personne, ait une existence distincte, indépendante, personnelle: qui donc, aujourd'hui au moins, entend l'individualisation des maladies ainsi ? Si, de notre temps, il y a une erreur, un préjugé, c'est bien plutôt l'erreur, le préjugé contraire, c'est bien plutôt le goût de la dislocation, de la pulvérisation, de la dispersion de la série des phénomènes qui constituent la maladie. Les exemples, s'il fallait en citer, ne manqueraient pas. Dire qu'il n'y a que des phénomènes et pas de maladies, c'est dire qu'il n'y a aucun lien entre les phénomènes, c'est dire une chose évidemment fausse et incompréhensible. Si vous admettez qu'il y a une relation, une filiation, une coordination entre les phénomènes, eh bien ! c'est cela même que nous appelons maladie. Quand nous parlons d'une *péricardite*, ou d'une fièvre intermittente, nous comprenons dans notre pensée l'ensemble des phénomènes qui se remarquent dans la péricardite ou dans la fièvre intermittente. Cela nous empêche-t-il de savoir quels phénomènes sont plus ou moins nombreux et variés ? Nullement.

Le progrès, en médecine, ne doit ni ne peut être de séparer ainsi indéfiniment les uns des autres les phénomènes des maladies : il doit être, au contraire, de les rapprocher et de les grouper raisonnablement, naturellement, utilement. En quoi consiste le mérite d'une bonne monographie ? Quand Sydenham présente ses importantes considérations sur les épidémies et sur la variole en particulier ; quand Rœderer et Wagler décrivent si admirablement leur maladie muqueuse, et Sarcone les maladies qui ont régné à Naples ; et, parmi les modernes, quand Broussais pénètre si heureusement dans les profondeurs de la physiologie pathologique pour établir le caractère des phlegmasies chroniques ; que font tous ces praticiens, si ce n'est rechercher la loi de filiation et de coordination des phénomènes de la maladie ? Broussais dans son *Examen des doctrines médicales* comprenait à merveille la vérité sur laquelle nous venons d'insister, lorsqu'il reprochait aux médecins de son époque d'analyser à l'infini et de perdre le sens des faits à force d'analyse, et lorsqu'il s'élevait avec son éloquence accoutumée contre les *dissociateurs*. Malheureusement, par une ridicule inconséquence, il ne s'élevait pas avec moins de verve contre ce qu'il appelait les *législateurs*. Si M. Piorry ne s'arrête et n'y prend garde, il prendra rang parmi les dissociateurs.

Je me demande ce qui peut faire illusion à un homme tel que M. Piorry, qui a vu et observé attentivement les maladies et qui s'intéresse réellement au progrès de son art, jusqu'à lui faire dire qu'il n'y a pas de maladies, et qu'il n'y a que des phénomènes. Si je ne me trompe, le voici : M. Piorry est un homme de détails, il a porté la plus grande partie de son attention sur le diagnostic local, et pour arriver à des résultats précis dans ce genre de travail, il a fait ce qu'il a dû faire, il a décomposé certains états morbides, pour connaître la valeur des différents phénomènes qui formaient ces états morbides. Ce genre de travail analytique a son utilité et ses avantages, il met entre les mains des praticiens des instruments et des moyens de diagnostic importants. Mais ce ne sont là que des moyens; et le devoir comme la mission du médecin est de juger le sens et la portée des phénomènes, en les considérant dans leur ensemble, leur marche, leur point de départ, leur tendance autant que peuvent la faire connaître les analogies tirées des observations et des expériences antérieures. Il est donc évident que, pour rester dans le vrai, cette analyse doit avoir son terme, sa mesure, quelquefois ses hardiesses, d'autres fois ses réserves : en tout cas, elle ne doit être que ce qu'elle est. Vouloir qu'on analyse toujours et toujours, le plus possible et le plus profondément possible, c'est appeler une science atomique dans laquelle il ne resterait plus devant les yeux du médecin que confusion et brouillard. A chaque pas, M. Piorry tombe dans l'inconvénient tant reproché à Barthez, qui divisait l'élément inflammatoire en plusieurs autres éléments distincts et indépendants les uns des autres. Et encore, assurément, M. le professeur Piorry n'est pas au

bout de cette voie, il est impossible de dire où il s'arrêtera. Aujourd'hui il reconnaît un état inflammatoire du sang qu'il appelle *hémite* : pourquoi ne va-t-il pas plus loin, et ne crée-t-il pas des caractérisations et des appellations particulières pour toutes les nuances phénoméniques que peut présenter chacun des éléments du sang, fibrine, albumine, sérum, globules ? Il faut pourtant un terme à l'analyse. Pour les médecins qui croyent qu'il y a des maladies, et que la médecine consiste à étudier et à connaître des ensembles de phénomènes, le terme est possible et nécessaire, il est dans leur logique ; mais pour ceux qui proclament qu'il n'y a que des phénomènes, l'analyse n'a pas de terme : ils sont condamnés à analyser et à phénoménaliser éternellement, et à ne jamais conclure : *conclure* veut dire se renfermer et s'arrêter dans quelque chose.

On voit donc la différence profonde qui existe entre la médecine des *éléments organo-pathologiques* de M. Piorry et la grande et belle *médecine analytique* ou des *éléments* telle que l'ont fondée et développée quelques hommes considérables de l'école de Montpellier, Barthez, Dumas, Bérard. Les *éléments* organo-pathologiques de M. Piorry sont constitués par des phénomènes auxquels l'analyse n'assigne pas de terme ; les *éléments* de l'école de Montpellier sont constitués par des *états* physiologiques et pathologiques dont la définition et la caractérisation sont tirées de tout ce qui peut éclairer le jugement du médecin, de l'étiologie, de l'observation clinique, de l'anatomie-pathologique, de la thérapeutique (1).

M. Piorry est un esprit conséquent, et c'est par cela même que son erreur est plus grave et plus profonde : le peu de vérité qui se mêle à son erreur lui fait une perpétuelle illusion. Ainsi, plus de diathèses, plus d'inflammation, plus de catarrhe, plus de rhumatisme, etc. La médecine, telle qu'on la conçoit généralement et naturellement, une fois rejetée et repoussée, il fallait une nouvelle nomenclature, fondée sur de simples phénomènes, qui n'exprimât que des phénomènes à côté les uns des autres. Ici, si nous en avions le temps et l'espace, s'élèverait la grande question du langage médical et des nomenclatures médicales. Pour le langage médical, nous verrions qu'il est dominé par les mêmes principes de logique et d'usage que tout autre langage : toute la clarté du langage est dans sa droiture et dans sa logique, et une grande partie de sa force est dans l'usage. . . . . .

. . . . . *Usus*
*Quem penès arbitrium est, et jus et norma*
*[loquendi.*

Quand un homme a une idée fort nette et fort juste, il peut introduire dans la science un mot bien fait, et la marque que ce mot est bien fait, c'est qu'il se fond de lui-même dans le reste du langage, qu'il y circule librement et sans obstacle, et c'est ainsi que peu à peu la langue scientifique s'enrichit d'idées et de mots vrais et que la langue se forme successivement et naturellement. N'ayant point admis la vérité des idées de M. Piorry, nous ne pouvons admettre son langage, langage fait à la hâte et contre les règles même de toute bonne nomenclature. Si on ne savait, par exemple, ce que M. Piorry entend par *onomapathologie* et *polygraphie*, jamais on n'imaginerait que ces mots signifient *nomenclature pathologique* et *généralités ;* on comprendrait plutôt par ces dénominations bizarres la *pathologie des noms* (ce qui est un non-sens), et l'art d'écrire de plusieurs manières, comme *calligraphie* signifie une belle écriture. A part même la bizarrerie de consonnances et le vice grammatical d'un grand nombre des mots formés par M. Piorry, en principe sa nomenclature est impraticable toutes les fois qu'elle exprime un phénomène complexe, car alors la dénomination de ce phénomène complexe devient une quasi-impossibilité physique. Nous ne voulons point ici railler ni faire rire, quoique le sujet, de l'aveu même de M. le professeur Piorry, y prêtât, au moins jusqu'à ce que les oreilles françaises aient eu le temps de s'habituer à l'étrangeté de l'*onomapathologie*, mais nous disons très sérieusement que les médecins cesseraient de s'entendre s'ils adoptaient jamais une pareille manière de s'exprimer. Pourquoi donc avons-nous renoncé à la belle langue latine pour parler notre art, s'il faut retourner à des mots si artificiellement contournés, si longs, si choquants, et qui ne portent pas de jugement, qui se contentent de dire ce qu'on peut dire en langue ordinaire? Un mot, en finissant, qui prouvera jusqu'à quel point M. le professeur Piorry s'abuse sur la simplicité, la limpidité et la richesse de sa nomenclature : « Je me rappelle, dit-il, qu'un anonime s'é-» gaya un jour sur le mot SCORENTÉRECTA-» SIE, et le lendemain j'entendais deux pra-» ticiens s'en servir dans une consultation, et » un des plus chauds adversaires de la no-» menclature l'employer dans une discussion, » sans qu'il s'en aperçût. » — Quel est donc cet homme heureux qui prononce, *sans s'en apercevoir*, dans une discussion, le mot *scorentérectasie?*

H. GOURAUD,
Professeur agrégé à la Faculté.

(1) Qu'on lise le bel appendice sur la *médecine analytique* ou *élémentaire* mis par M. Bérard de Montpellier à la fin de la deuxième édition du *Traité des maladies chroniques* de Dumas.

---

*b.* BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— KAEPPELIN (R.). — *Tableaux synoptiques de chimie.* — 1 vol. in-folio, cartonné, à Paris, chez Just Rouvier. — Ces tableaux, au nombre de neuf, présentent les corps inorganiques rangés par classes, ordres, familles, tribus, genres et espèces, d'après leurs analogies naturelles, avec indication des principaux caractères pour les plus importants

d'entre eux; ils servent pour la recherche des formules et des poids atomiques. Le premier tableau expose la formation des différents groupes de corps que l'on peut considérer comme étant des genres. La classe des éléments y est subdivisée en trois familles : les métalloïdes, les hémi-métaux (ou aluminoïdes), et les métaux. Le deuxième tableau présente la classification des corps simples. Le troisième renferme toutes les espèces que comprend la famille des composés formés par l'oxygène. Le quatrième et le cinquième tableau offrent les noms, la composition et le poids atomique de tous les composés formés, soit entre eux, soit avec les métaux, par les corps simples considérés comme non métalliques. Les trois suivants représentent les différentes espèces de sels, groupés par genres et par familles. Enfin, le neuvième tableau donne les effets de réactions produites par les principaux réactifs sur les diverses espèces de sels, et offre ainsi, d'une manière abrégée, les moyens analytiques pour les reconnaître. — Ces tableaux, faits avec le plus grand soin, seront d'une grande utilité pour toutes les recherches tabulaires si fréquemment nécessaires au chimiste. Pareil travail sera fait pour la chimie organique, celui-ci n'étant consacré qu'à la chimie minérale.

## Revue des journaux français.

### ANNALES D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE LÉGALE.

Le numéro d'octobre 1842 renferme les articles originaux qui suivent :

*Mémoire sur la topographie médicale du quatrième arrondissement de la ville de Paris;* par M. le docteur Henri Bayard (seconde et dernière partie). — *Note sur l'assainissement des fabriques de fer blanc;* par M. d'Arcet. — *Recherches médico-légales sur l'empoisonnement par l'acide chlorhydrique;* par M. Orfila. — *Nouvelles recherches et expérimentations médico-légales sur l'empoisonnement par les cantharides*; par Jean-Ythier Poumet. — *Nouvelles recherches sur plusieurs poisons tirés du règne minéral;* par M. Orfila. (Il s'agit ici du sublimé corrosif, de l'iode, du foie de soufre, de l'alun, de l'azotate de potasse, du chlorhydrate d'ammoniaque et de l'eau de javelle.) — *Inculpation d'infanticide. Enfant conservé dans de l'alcool* (Expériences sur les effets de cette immersion, et rapport médico-légal sur des questions soulevées à l'occasion de cette circonstance particulière); par MM. Thibaud, Thuiler et Montanceix.

**Mémoire sur la topographie médicale du 4e arrondissement de la ville de Paris, par M. le docteur H. Bayard.**

Nous ne pouvons donner qu'une partie des conclusions de ce long et intéressant travail. On sait que le 4e arrondissement se compose des quartiers du Louvre, Saint-Honoré, de la Banque et des marchés. C'est la partie la plus stationnaire de la capitale. Sa topographie n'a pas changé depuis plusieurs siècles; la direction des rues et la configuration des groupes de maisons sont restées à peu près les mêmes.

La population du quatrième arrondissement n'est pas en voie de progrès, par le motif tout simple qu'elle n'a pas de place pour se loger. Dès 1817, il y avait 2,032 maisons, 587 de plus que dans le troisième arrondissement, qui a une superficie plus que double. Les indigents y sont nombreux, et, d'après les recherches les plus minutieuses de l'auteur, il devient évident que les ressources pécuniaires dont dispose le bureau de bienfaisance sont insuffisantes pour satisfaire à leurs besoins. Certaines rues sont presque exclusivement habitées par les indigents. Ne serait-il pas juste que les propriétaires qui ne peuvent louer leurs maisons qu'aux gens de cette classe fussent forcés à certaines conditions? Ainsi, l'auteur propose que les murs des couloirs, des escaliers, des chambres, soient blanchis à la chaux, que les fosses d'aisance soient munies de tuyaux d'évent, que le pavage des cours ne permette pas aux eaux de stagner. Mais il y a ici un cercle vicieux : si les propriétaires ne peuvent louer leurs maisons qu'à des indigents, comment exiger de ces propriétaires l'exécution de conditions très-dispendieuses? Or, à moins d'abattre leurs maisons, les propriétaires des rues Tirechape, de la Saunerie, Saint-Germain-l'Auxerrois, du Four... ne peuvent les louer qu'aux indigents.

Le quatrième arrondissement renferme un grand nombre de maisons de prostitution; mais l'auteur pense que la proximité des hôtels garnis, où la population est nombreuse, est la principale cause de leur réunion.

Un fait bien établi, c'est la diminution des décès par la variole et la propagation annuelle de la vaccine.

L'auteur dit, enfin, comme conclusion générale, qu'à l'époque actuelle, dans le quatrième arrondissement, les améliorations et les progrès successifs qui ont été apportés dans le service de la voirie ont fait disparaître presque complètement les conditions d'insalubrité dans les rues et sur les places. Mais, dans la plus grande partie des quatre quartiers qui composent cet arrondissement, toute la sollicitude de l'administration doit se porter sur l'accumulation des maisons, leur saleté, le défaut de lumière, d'air, et leur humidité. Le percement de rues larges et aérées, l'agrandissement des halles, en les mettant en rapport avec les besoins de la population de Paris, sont les meilleurs moyens d'assainir ces anciens quartiers qui ont conservé entièrement leur état primitif.

---

**Nouvelles recherches sur plusieurs poisons tirés du règne minéral. — Note sur le traitement de l'empoisonnement par le sublimé corrosif; par M. Orfila.**

Les détails beaucoup trop longs dans lesquels nous ferait entrer une simple analyse des nombreux travaux de M. Orfila nous obligent de renvoyer ceux qui en veulent prendre connaissance aux journaux qui s'occupent de ces spécialités. Cependant M. Orfila a fait, au

sujet du traitement de l'empoisonnement par le sublimé corrosif, quelques réflexions que nous devons consigner ici à cause de leur intérêt pratique.

Dans notre *numéro d'août dernier*, *p.* 77, nous avons mentionné, d'après le *Journal de pharmacie*, un contre-poison que le docteur Buckler propose contre l'empoisonnement précité, savoir, la limaille de fer et la poudre d'or extrêmement divisées. On peut se procurer assez facilement de l'or en poudre fine ; mais il est plus difficile d'avoir de la poudre de fer impalpable. Le docteur Buckler propose, à cet effet, de réduire l'acier en limaille au moyen d'une lime très fine, et, pour obvier à ce qui lui manque de finesse, il conseille de le tenir en suspension avec un peu de mucilage. Mais celui-ci épaissit les liquides, ce qui est déjà un inconvénient, et, en outre, si le fer ne reste pas mêlé à l'or, il agit pour former du calomel qui se réduit plus difficilement que le sublimé.

M. John Barry rapporte que, pour constater la valeur du procédé, il fit dissoudre 50 centigrammes de sublimé corrosif dans 200 grammes d'eau tiède. Après avoir ajouté six gouttes d'acide sulfurique dilué à la mixture d'or et de fer, il le mélangea au poison et jeta le tout sur un filtre. Les premières gouttes qui passèrent, et cela une minute après que le mélange avait été fait, ne contenaient plus du tout de mercure.

Les essais que M. Orfila a tentés sont loin de justifier l'assertion du docteur Buckler. Les chiens auxquels il a administré d'abord 4 grammes du mélange d'or et d'acier réduits en poudre impalpable et suspendus dans 60 grammes d'eau légèrement acidulée, et qui ont pris immédiatement après 50 centigrammes de sublimé corrosif dissous dans 30 grammes d'eau distillée, sont tous morts au bout de quinze, dix-huit ou vingt heures, après avoir fait de violents efforts pour vomir et avoir horriblement souffert. A l'ouverture des cadavres, on trouvait çà et là, sur la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, des particules d'or et de fer séparées les unes des autres, avec tous les signes d'une inflammation très vive, de l'estomac surtout. Ces faits suffisent pour qu'on n'accorde aucune confiance au contre-poison proposé par le docteur Buckler.

---

### JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE MONTPELLIER.

Les numéros de septembre, octobre et novembre 1842, nous offrent les travaux originaux qui suivent :

*Clinique chirurgicale du professeur* Serre. — *De l'emploi des injections iodées dans le traitement de l'hydrocèle*; par A. Courty, chef de clinique chirurgicale. — *Imperforation du vagin, l'une complète, l'autre incomplète* ; par le docteur Daniel. —*Fluxion hémorrhagique salutaire sur un homme de soixante-dix ans*; par A. Jaumes. — Cette fluxion consiste en un écoulement de sang par l'urèthre se renouvelant tous les trois ou quatre mois avec lourdeur de tête et autres prodromes hémorrhagiques. Quand l'écoulement est insuffisant par ce point, il se fait quelquefois par la surface d'un cautère que porte cet individu. On y supplée d'ailleurs par des sangsues au périnée ou aux jambes. Ce vieillard n'a presque vécu que de végétaux toute sa vie. Son régime est actuellement plus sévère que jamais. Il se porte parfaitement bien d'ailleurs.—M. Lordat à M. Louis Peisse, suite et fin de l'*Apologie de l'école médicale de Montpellier*. — *Des écoles médicales de Paris et de Montpellier, à l'occasion de la mort de M.* Double; par H. Kuhnholtz.— *Des rapports de la chimie avec 'action des médicaments*; par Ch. Anglada, D. M. M. — *Cours d'hygiène de M. le professeur* Ribes; par Léonard Raichlen (2e et 3e articles.) — *De l'irradiation nerveuse dans les phénomènes magnétiques*; par Sabatier-Desarnauds D. M.—*Observation d'une rupture du cœur étendue de la base au sommet des ventricules*; par le professeur Dubrueil (avec des réflexions sur les ruptures du cœur considérées en général). — *Association du sulfate de quinine avec l'acide carbonique pour le traitement des fièvres de marais*; par M. Meirieu, D. M. — *Note sur une tête de rhinocéros d'espèce perdue et sur quelques autres débris de corps organisés, découverts auprès de l'esplanade de Montpellier* ; par M. Marcel de Serres.

**Clinique chirurgicale du professeur** Serre. — **De l'emploi des injections iodées dans le traitement de l'hydrocèle.**

C'est depuis 1832 que ce nouveau moyen a été introduit dans la thérapeutique par M. Martin, médecin au Bengale. M. Velpeau l'a essayé le premier, en France, en 1837. Employé dès la même année à Montpellier, il a parfaitement réussi dès cette époque, et le succès ne s'est pas démenti depuis.

L'injection vineuse est un bon moyen, mais qui ne développe pas un degré suffisant d'inflammation, si on ne choisit pas un vin capiteux et si on ne le porte pas à une température élevée; et, d'un autre côté, il dépasse souvent le but qu'on se propose. Il en est tout autrement quand on emploie la teinture d'iode. Ce médicament étant moins irritant que le vin, l'injection se faisant à froid, la durée de l'opération étant bornée à cinq ou six minutes, le rteentissement de la douleur dans le trajet du cordon est nul. Souvent les opérés peuvent se lever et marcher dès le lendemain, quelquefois dès le jour même de l'opération.

Un fait qui paraît mis hors de doute, c'est que l'iode détermine parfaitement l'oblitération de la cavité vaginale, mieux que le vin, et pourtant il provoque moins d'inflammation. C'est sans doute par la faculté qu'on lui connaît, d'augmenter la force de résorption, qu'il modifie la tunique vaginale sans l'enflammer. Mais c'est surtout lorsqu'il y a, outre l'hydrocèle, un engorgement du testicule, que les injections iodées provoquent une résolution rapide. M. Courty, cite à l'appui de cette proposition, l'observation d'un homme chez lequel le testicule avait triplé de volume et causait des élancements spontanés au malade. Sous l'influence des injections iodées, aidées de trois ou quatre purgatifs donnés à six jours d'intervalle l'un de l'autre, on obtint et la résorption de

la sérosité et la résolution de l'engorgement, le tout sans fièvre aucune et même avec diminution progressive des douleurs. Le vin eût pu, au contraire, favoriser une dégénérescence.

Il est cependant des cas où le vin est préférable à l'iode ; c'est chez les vieillards, lorsque l'hydrocèle est ancienne et la tunique vaginale très épaissie.

Un autre avantage de l'iode, c'est que s'il vient à pénétrer dans les enveloppes des bourses, il est résorbé sans le moindre accident ou avec des accidents presque nuls, ainsi que M. Serre l'a observé.

A Saint-Éloi, on se sert de teinture alcoolique d'iode suspendue dans l'eau distillée et environ à la dose de 10 grammes de teinture sur 40 grammes d'eau. Il importe assez que la quantité de liquide soit en rapport avec la quantité de sérosité qui formait l'hydrocèle. On en injecte, en général, de 120 à 240 grammes. Il faut aider l'effet de l'injection par l'administration de purgatifs à cinq ou six jours d'intervalle ; leur emploi ne saurait être trop recommandé.

---

**De l'irradiation nerveuse dans les phénomènes magnétiques, par M.** Sabatier-Desarnauds, **D. M.**

L'étude expérimentale de ces phénomènes a amené l'auteur aux conclusions suivantes :

Qu'une action s'exerce d'individu à individu, sans contact et en dehors de l'imagination; que cette action repose sur trop de faits pour qu'on puisse la révoquer en doute ; qu'elle est produite par un agent élaboré dans le corps vivant. Cet agent n'étant qu'une émanation animale, et partant putrescible, doit nécessairement se décomposer sous l'influence des agents extérieurs ; dès lors il ne saurait rester intact dans les substances qu'il pénètre, ni retenir les propriétés qu'il doit au système dont il dérive.

L'irradiation nerveuse admise par l'auteur n'étant que le résultat d'une succession d'actions et de réactions vitales, d'une impulsion organique, a une sphère d'activité on ne peut plus restreinte; ainsi on ne saurait lui attribuer les phénomènes qui se passent à de grandes distances, lors surtout que le sujet en qui ils se manifestent se trouve séparé, par des cloisons ou des murs, de l'individu qui le magnétise.

La volonté n'a, dit-il, aucune prise sur les fonctions internes, non plus que sur le principe en question, qui n'est que le produit de la surexcitation de ces mêmes fonctions.

Ce même principe n'ayant aucun des attributs sur lesquels se base l'existence du fluide magnétique, cette dernière qualification, qui n'exprime que des idées fausses, devrait être remplacée par une autre qualification, telle qu'influence animale ou irradiation nerveuse, qui donne une idée plus exacte de la nature de ce principe comme de la mesure de son action. Que si l'on voulait absolument conserver l'expression de *magnétisme*, ce que l'on désignerait par ce mot comprendrait deux ordres de phénomènes : ceux d'abord où l'imagination agit toute seule, et ceux où l'action nerveuse s'exerce avec ou sans le concours de l'imagination.

---

**Association du sulfate de quinine avec l'acide carbonique pour le traitement des fièvres de marais, par M.** Meirieu, **D. M. à Saint-Gilles** (Gard.)

L'auteur exerce depuis longtemps la médecine dans une contrée marécageuse, où les fièvres intermittentes sont endémiques. Ayant remarqué, comme beaucoup d'autres médecins d'ailleurs, que le sulfate de quinine n'est pas toujours bien toléré, surtout lorsqu'il existe des vomissements spasmodiques, il a eu l'idée d'associer ce sel avec le gaz acide carbonique. L'expérience lui a montré l'efficacité de ce mode d'administration pour annihiler l'action toxique du miasme, non-seulement dans les fièvres intermittentes et rémittentes simples, mais encore dans toutes les fièvres du plus mauvais caractère.

M. Meirieu a, dit-il, observé dans sa pratique que le sulfate de quinine, rendu soluble par les acides sulfurique, tartrique ou citrique, agit avec plus d'énergie et à bien moindre dose que le sulfate de quinine ordinaire.

*Préparation de la poudre aérophore fébrifuge.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Acide tartrique, | 1 gramme. |
| | Sulfate de quinine, | 1 décigr. |

Triturez bien ensemble et ajoutez au mélange :

| | |
|---|---|
| Bi-carbonate de soude, | 12 décigr. |
| Sucre en poudre, | 2 gram. |

Pour une dose à prendre, dans un demi-verre d'eau, à l'instant de l'effervescence. On réitère toutes les deux heures. Ou bien, on dissout séparément dans 30 grammes d'eau le mélange de l'acide tartrique, du sulfate de quinine et du sucre, on en fait autant avec le bi-carbonate de soude, et l'on mêle les deux solutions que l'on boit au moment de l'effervescence.

*Composition de l'eau gazeuse fébrifuge.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Sulfate de quinine, | 6 décigr. |
| | Acide tartrique, | 4 gram. |
| | Bi-carbonate de soude, | 5 gram. |
| | Sucre en poudre, | 30 gram. |
| | Eau, | 1 litre. |

On introduit d'abord dans la bouteille le sucre et le sulfate de quinine dissous dans l'acide tartrique, et immédiatement après le bi-carbonate. On bouche aussitôt hermétiquement.

---

**Note au sujet des apologies de l'école médicale de Montpellier, par M.** Lordat **et par M.** Kuhnholtz.

L'apologie de la doctrine de Montpellier est un travail de haute portée, comme tous ceux du professeur Lordat, et que nous regrettons de ne pouvoir que mentionner. Mais sa longueur, et la difficulté avec laquelle cet enchaînement de raisonnements se prête à l'analyse, nous

obligent de renvoyer les lecteurs à la source. Il est d'ailleurs plus philosophique que pratique.

Sans contester la valeur de l'article de M. Kuhnholtz, nous ne concevons pas autant son opportunité. L'auteur s'en prend d'abord au traitement fait par M. Amussat, puis au discours de M. Roux, et enfin à un article de M. Donné, et il se plaint que l'école de Paris tombe à bras raccourcis sur celle de Montpellier. Mais cette dernière n'a pas à s'émouvoir bien sérieusement de quelques sorties innocentes faites par des hommes éminents en chirurgie, mais qui ne représentent ni l'école médicale de Paris, ni la médecine proprement dite. Quant à l'article inséré dans un feuilleton du *Journal des débats* par M. Donné, homme éminent en microscopie, il ne s'adressait sérieusement qu'aux abonnés de cette feuille. Des expressions telles que la suivante : *les doctrines médicales de M. Double...* comme si un homme, comme si l'école de Montpellier avait plusieurs doctrines à la fois ; des expressions de cette force, dont son article fourmille, ne pouvaient qu'exciter le sourire des médecins qui ont le bonheur de trouver de la philosophie médicale dans le *Journal des débats*.

M. Double était un praticien sage et éclairé qu'on eût aimé à consulter plus souvent sans le dédain profond qu'il avait pour tous ses confrères. Mais on ne peut réellement déplorer sa mort à l'égal d'une calamité publique ainsi que le fait M. Kuhnholtz, comme s'il s'agissait d'un Hippocrate ou d'un Ambroise Paré.

Les circonstances de sa maladie, son refus de recevoir des médecins ne sauraient d'ailleurs être invoqués comme une protestation contre les praticiens de Paris, en faveur de ceux de Montpellier. La capitale pouvait d'ailleurs lui offrir encore plus d'un médecin dont les idées pussent le rassurer. Qu'on relise bien le journal de la maladie de M. Double, et l'on verra dans sa confiance exagérée pour les réactions d'une nature impuissante pour lui, et surtout dans ses écarts de régime; on verra que sa raison, d'ordinaire si éclairée, l'a abandonné avec les forces de la vie ; on jugera alors qu'il s'est au moins laissé mourir sans combat, et l'on ne fera plus de son tombeau un champ de bataille pour des doctrines qui peuvent se mesurer ailleurs.

---

### BULLETIN MÉDICAL DE BORDEAUX.

Les cahiers de juin, juillet, août, septembre, octobre et novembre 1842 contiennent les travaux originaux suivants :

*Deux observations de perforation spontanée de l'estomac. Cas de déchirure de la rate à la suite d'une forte contusion. Observation d'hémorrhagie néphrétique, due à la contusion de l'abdomen. Entérorrhagie occasionnée par des coups de pied sur le ventre. Inductions tirées de l'ensemble de ces observations, et quelques réflexions sur chacune en particulier*, par B. Chabrely. — *Du tartre stibié comme contro-stimulant dans la pneumonie et comme révulsif cutané dans diverses affections internes ;* par M. Paul de Mignot. (La suite à un prochain numéro). — *Nouvelles observations en faveur de la belladone, dans le traitement du phimosis et du paraphimosis accidentels;* par M. Paul de Mignot. — *Ophthalmie foudroyante non syphilitique de toute la substance de l'œil* (la vue y est abolie dans l'espace d'une nuit, sans que le sommeil ait été troublé ; cette observation est d'ailleurs incomplète). *Ophthalmie rhumatismale. Ophthalmie symptômatique ;* par B. Chabrely. — *Observation curieuse de chlorose larvée simulant une phthisie à sa dernière période ;* par le même. — *Efficacité de la belladone dans deux cas fort intenses de phymosis*; par le même. — *Clinique chirurgicale de l'école à l'hôpital Saint-André* (mouvement du service depuis le 1er sept. 1842 jusqu'au 17 octobre suivant); par le docteur Eug. Bermond, professeur suppléant. — *Divers cas d'épilepsie; guérison par un anti-périodique*; par M. le docteur B. Chabrely.

**Nouvelles observations en faveur de la belladone, dans le traitement du phimosis et du paraphimosis accidentels ; par M. Paul de Mignot.—Efficacité de la belladone dans deux cas fort intenses de phimosis, par M. Chabrely.**

Toutes les fois qu'on peut éviter une opération sanglante et la remplacer avec avantage par un procédé plus simple et tout aussi certain, il est bon de sacrifier la première, quelque brillante qu'elle soit. Dès le mois de janvier 1841, M. Paul de Mignot a publié quelques faits qui démontraient toute l'utilité de l'extrait de belladone comme topique dans le traitement des maladies sus-indiquées. L'efficacité ne s'en est point encore démentie jusqu'ici. L'auteur établit d'abord par deux observations que dans le phimosis syphilitique l'incision du prépuce a quelquefois les inconvénients les plus graves; la belladone remplace avec avantage l'instrument tranchant et peut suffire dans la majorité des cas. Passant ensuite au paraphimosis accidentel, M. Paul de Mignot fait voir, en citant trois observations entre autres, qu'après l'emploi de la belladone, la réduction forcée est généralement praticable, et que l'incision devient inutile. Ainsi, selon lui, lorsqu'on est appelé à traiter un malade atteint de paraphimosis, on doit d'abord, à l'exemple de Dupuytren, essayer de réduire le prépuce. Si la constriction est récente, on réussit avec assez de facilité ; mais si elle est ancienne, il faut frictionner avec la belladone. L'auteur se tient pour tellement assuré du bon effet des frictions belladonées dans le traitement du phimosis et surtout du paraphimosis, qu'il regarderait désormais comme souverainement incomplet tout ouvrage qui ne tiendrait pas compte de cette propriété.

Il est inutile de rapporter les deux observations de M. Chabrely, qui ne font que confirmer les propositions de son confrère. Dans l'un de ces cas, il y avait le phimosis, compliquant une blennorhagie, dans l'autre des ulcères syphilitiques. On a employé une pommade mercurielle belladonée avec d'autres moyens antisyphilitiques dans le second cas. La guérison a été parfaite.

---

**Observation curieuse de chlorose larvée, simulant une phthisie à sa dernière période; par M. Chabrely.**

Obs. Marie Omaillé, âgée de dix-huit ans, herbagère, fut présentée à l'auteur dans le marasme le plus complet; sa maladie datait de quatre mois et il y en avait trois qu'elle gardait le lit, dévorée par une fièvre hectique. L'affection a débuté par une *gastro-entérite* aiguë; les saignées générales et locales n'ont pu arrêter les coliques ni les diarrhées presque continuelles. Les digestions sont très pénibles. Aussi maintient-on la malade à un régime très-sévère. L'exploration des cavités abdominales et thoraciques ne donna aucun symptôme particulier, sauf une très grande fréquence des battements du cœur qui montaient à 135 par minute. Les règles ne coulaient pas depuis le commencement de la maladie. M. Chabrely, considérant l'affection comme simple chlorose, mais très avancée, prescrit une alimentation plus abondante, du fer et des gouttes de teinture de digitale. Il n'osait cependant employer les emménagogues. Il s'était trouvé à une séance de la société médicale d'émulation, à laquelle assistait M. le docteur Junod; celui-ci y avait parlé des succès qu'il obtenait chaque jour dans l'aménorrhée au moyen de ses appareils hémospasiques. M. le docteur Bense se chargea d'en faire l'expérience sur la jeune fille.

Mais la première séance n'eut aucun résultat. Vu la maigreur squelettique de la malade, on ne put jamais opérer le vide; dans la denxième séance qui se fit le 30 mai, trois jours après la première, on n'obtint qu'un demi résultat, les jarretières qui attachent sur la cuisse la coiffe de la ventouse n'interceptant pas l'air en totalité. La troisième séance (qui n'était en réalité que la première) eut un plein succès; la botte fut appliquée pendant une heure. Tous les deux ou trois jours, M. Bense opérait tantôt sur une cuisse, tantôt sur l'autre. Dès la huitième ventouse, la jeune fille accuse de la pesanteur du côté du bassin et des cuisses, et chaque nouvelle séance augmente cette pléthore du cercle inférieur. Vers la quinzième application, il suinte du vagin un écoulement blanc qui devient chaque jour plus abondant. La santé arrive à pas de géant; l'embonpoint revient chaque jour avec l'appétit, le sommeil et les forces. Après la vingtième ventouse, les règles apparaissent et procurent à la malade un bien-être inexprimable. On donne en tout vingt sept séances. Maintenant cette jeune fille est grasse et fraîche; elle a repris ses occupations dès le mois de juillet.

---

**Divers cas d'épilepsie guéris au moyen d'un antipériodique, par M. B. Chabrely.**

Au mois de novembre 1839, l'auteur a publié dans le *Bulletin médical du midi*, page 104, six cas d'épilepsie dont cinq avaient été traités avec succès par la poudre de Guttète; chez le sujet de la sixième observation, les attaques diurnes avaient cessé, mais les nocturnes revenaient encore, quoique moins fréquemment. Depuis deux ans, cet enfant, actuellement âgé de dix ans, n'a pas éprouvé une seule attaque. Voici l'âge des sujets guéris à cette époque: deux ans et demi, six ans, neuf ans, dix ans, trente-huit ans et quarante. Le dernier guéri était malade depuis sa plus tendre enfance. Le sujet de quarante ans est une femme dont les attaques les plus intenses et les plus fréquentes dataient de dix ans.

L'auteur vient ajouter huit nouveaux cas de guérison dus à la valériane seule ou mêlée à d'autres anti-spasmodiques; il dit avoir réussi chez tous ceux qu'il a entrepris, par la persévérance qu'il a mise dans le traitement qu'il a adopté.

M. Chabrely ne veut du traitement anti-congestionnel que dans les attaques menaçantes; encore doit-on y être très sobre de saignées.

Pour les fièvres intermittentes, le quinquina est le remède par excellence; la valériane semble à l'auteur presque aussi puissante pour combattre les attaques épileptiformes.

De même qu'il y a des fièvres intermittentes rebelles au quinquina seul, qui cèdent à ce même médicament associé avec plusieurs succédanés, de même aussi la valériane seule ne suffit qu'en maintes circonstances, et M. Chabrely se sert alors des composés suivants:

*Poudre de Guttète.*

| | | |
|---|---|---|
| Guy de chêne. | ãã | une partie. |
| Racines de dictame. | | |
| Id. de pivoine. | | |
| Semences d'atriplex. | ãã | demi-partie. |
| Corail rouge préparé. | | |
| Ongle d'élan. | | une partie. |

On mêle toutes ces substances pulvérisées à un tiers de poudre de valériane, et on fait des paquets de un à deux grammes.

*Poudre de Carignan, d'après* M. Bouchardat.

| | | |
|---|---|---|
| Poudre de guttète, | 250 | grammes. |
| Ambre jaune porphyrisé, | 375 | » |
| Corail rouge, | 125 | » |
| Terre sigillée, | 12 | » |
| Kermès minéral, | 12 | » |
| Noir d'ivoire, | 12 | » |

Mêlez et divisez en prises de 10 à 50 centigrammes, que l'on mêle à la poudre de valériane par moitié.

Le mode d'administration est très important. M. Chabrely donne, matin et soir, une cuillerée de sirop de valériane, pour édulcorer, chaque fois, une tasse d'infusion de feuilles d'oranger; la veille de la nouvelle lune, il fait prendre, le matin, à jeun, un gramme de poudre de Carignan ou de Guttète, additionné à celle de valériane dans une tasse d'infusion de tilleul sucré; le soir, même dose; le lendemain, deux fois également, ainsi que le surlendemain. Il agit de même pour la pleine lune. On persévère ainsi, sans rien changer, durant l'espace de quatre à six mois; puis on laisse les poudres anti-périodiques pour s'en tenir au sirop de valériane.

L'auteur fait ensuite l'histoire des nouveaux malades qu'il a guéris. Voici leur âge mis en proportion croissante: 3 mois, 12 ans, 20 ans, 26 ans, 32 ans, 35 ans, 43 ans et 66 ans.

## Revue des journaux allemands.

**MEDICINISCHES CORRESPONDENZ-BLATT BAYERISCHER AERZTE.**

Les numéros de juillet, août et septembre 1842 renferment un grand nombre d'articles originaux parmi lesquels nous omettons ceux qui concernent des projet de réorganisation médicale qui font bien autrement de bruit en Allemagne qu'en France.

*Notes pratiques aux traités de Siebert, G. Gerson et Milicus* (addition aux essais tentés pour la fusion des opinions et l'amélioration de la médecine) ; par M. Ott, D. M. à Pfaffenhofen. — *Ce qu'offre de plus curieux à l'observation la très grande fréquence, dans ces derniers temps, de la rage et de l'hydrophobie*; par M. G. Ruttel, médecin de district à Weisenbourg. — *Nécessité d'une ordonnance de revaccination et de la révision des règlements existants sur la vaccine*; par le docteur Braun. — *Communication sur la revaccination*; par le docteur Auguste Solbrig. — *Coïncidence remarquable d'une dysphagie de très longue durée avec une constipation opiniâtre; guérison;* par le docteur Max. Medicus, médecin praticien.—*Analyse d'une source d'eau minérale iodurée située dans la forêt de Kempten* (près Suezberg); par le docteur Karrer, médecin praticien à Kempten. — *Sur les tubercules des os*; par le docteur Ried, professeur libre à Erlangen. — *Observations sur la médecine pratique*, communiquées par le docteur Buchner, médecin de district à Stadtsteinach. — *Remarques critiques sur une thèse inaugurale* du docteur L. Wacker, intitulée : « Quinam morbi epidemici, testante historiâ, præcesserunt febrium intermittentium epidemias, quinam easdem comitati sunt, quinam insecuti; quemnam inde nexum pathologicum inter has epidemias colligere licet, etc.? (Dillingen. 1841). »—*Causes probables du grand nombre de fœtus mort-nés du mois de juillet 1842*; par le docteur Braun. — *Lithotritie pratiquée avec succès*; par le docteur Sprengler, à Augsbourg. — *Notice sur les eaux minérales de France, leur classification, leurs propriétés médicales*; par le docteur J.-M. Reich, à Paris. — *Remarques sur les objets qui sont du ressort de la chirurgie, de l'obstétrique et de la pratique des maladies des femmes et des enfants*; par le docteur And. Ott, médecin de district à Pfaffenhofen. (Ce mémoire fait suite à un travail publié l'année précédente. Ces matières ont peu d'importance en France ; mais elles en ont beaucoup en Allemagne où l'art est très divisé et où un médecin, un docteur même, est sans cesse exposé aux amendes, à la prison et à l'interdiction, s'il sort des objets de sa compétence.)— *Sur deux essais curieux quoique infructueux pour rappeler à la vue*; par le docteur Hoflich. Ces essais consistaient à faire tomber les rayons du soleil sur la pupille; malheureusement des nuages malencontreux y mirent obstacle. — *Relation de la guérison d'une plaie de tête compliquée de phénomènes insolites et remarquables par la longueur*; par le docteur Zimmermann.—*Sur la paracenthèse thoracique*; par le docteur Heidenreich.

**Coïncidence remarquable d'une dysphagie de très longue durée avec une constipation opiniâtre, guérison; par le docteur Max. Medicus, médecin praticien à Weihern-sur-la Glonn.**

Monika Metzger, âgée de onze ans, vint consulter l'auteur pour la première fois le 1er août 1838 ; elle lui raconta que vers le milieu du mois de novembre précédent elle s'était vue prise de faiblesse et de malaise, mais sans maladie bien caractérisée, et sans être forcée de s'aliter. Au commencement de janvier 1838, elle fit une maladie qui la retint trois semaines au lit, et qui, d'après son rapport et celui de sa nourrice, paraissait avoir été une affection du foie. Elle se tint ensuite assez bien sur les jambes pendant 14 jours ; puis elle fut obligée de nouveau à garder le lit, et dès lors elle commença à vomir tout ce qu'elle prenait. Elle éprouvait en même temps quelques douleurs insignifiantes à l'épigastre; le vomissement n'était pas d'ailleurs accompagné d'efforts violents. Cet état dura avec des alternatives d'alitement jusqu'à Pâques. Après Pâques, commencèrent la dysphagie et une constipation absolue, lesquels symptômes n'ont plus montré aucune intermission dans leur durée.

Voici dans quel état elle se trouvait au 9 août 1838 : le bol alimentaire traversait assez facilement l'isthme du gosier ; mais, arrivé à l'endroit de l'œsophage qui correspond à la fourchette du sternum, il s'y arrêtait un instant, y formait une tumeur sensible au dehors, tant à la main qu'au regard ; puis le bol alimentaire remontait tout entier dans la bouche, en une seule masse, sans effort, sans douleur, même sans que la malade en éprouvât de sensation. La même chose se passait pour l'eau pure. L'auteur ne put pratiquer le cathétérisme, faute d'un instrument approprié à la circonstance. Un confrère du voisinage le pratiqua avec la sonde élastique la plus grosse qu'il put trouver, et, malgré les efforts instinctifs de la malade, il put, sans causer de douleur à cette dernière, et sans rencontrer d'obstacle, l'enfoncer de manière à dépasser de beaucoup le lieu apparent des contractions, jusqu'à ce que, poussée en avant par l'effet même des efforts de la malade, la sonde se trouva arrêtée comme par un nouvel obstacle. Cet état persista les quatre mois qui suivirent Pâques, et il s'accompagna d'une absence complète de selles. La langue était humide et sans enduit. L'appétit était presque toujours bon. L'abdomen était toujours dur et tendu, de sorte qu'il était impossible de s'assurer de l'état des organes contenus dans sa cavité. La jeune fille était d'ailleurs pâle, émaciée. Elle se plaignait de faiblesse et de lassitude, et cependant elle faisait à pied, tant pour l'aller que pour le retour, le trajet d'une heure et demie qui la séparait de son médecin. Avant l'apparition de sa dysphagie, elle avait été très affaiblie par des bains.

S'arrêtant à l'idée qu'il avait affaire à un rétrécissement spasmodique de l'œsophage, entretenu par la constipation, l'auteur pensa d'abord à combattre cette dernière par des lavements. Ceux-ci, administrés régulièrement deux fois par jour, ne produisirent rien pendant un mois. Ils sortaient, cinq à dix minutes après l'introduction, absolument tels qu'ils

étaient entrés. Au bout de ce mois la canule de la seringue fut arrêtée par un obstacle que les efforts de la malade ne purent néanmoins vaincre.

L'auteur fit faire alors sur le ventre des frictions alternativement avec l'onguent mercuriel et le liniment volatil camphré ; plus tard, il s'en tint à l'onguent mercuriel tout seul. Enfin, pensant que quelque tumeur glandulaire, inappréciable au toucher, pouvait entrer pour quelque chose dans la dysphagie, il fit faire, en outre, des frictions de pommade iodurée sur le lieu de la constriction. Longtemps encore il ne s'ensuivit aucun résultat, malgré l'étonnante persévérance de la malade; mais enfin le succès vint la couronner. Le 30 novembre, une première selle eut lieu après huit mois de constipation absolue, et le 5 décembre suivant, la jeune fille commença à pouvoir avaler vers midi. Les deux opérations se firent bien ensuite. Alors le ventre s'aplatit; les forces revinrent ; la malade se sentit comme renaître. On lui fit suivre une médication tonique et résolutive. L'auteur n'a plus eu depuis occasion de revoir cette malade ni d'en entendre parler.

## Revue des journaux italiens.

### ANNALI MEDICO-CHIRURGICI.

Ce journal est publié par le docteur Telemaco Metaxa. Les numéros de janvier, février, mars, avril et mai 1842 offrent les articles originaux qui suivent :

*Sur le tarentisme* (ou sur les accidents causés par la tarentule ; lettre du docteur Joseph Tonelli au professeur Telemaco Metaxa).—*Revue des maladies guéries à Cortona depuis le 1er mai 1838 jusqu'à la fin de juin 1841* ; par le docteur Bufalini. — *Remarques sur le système pileux* ; par le docteur Antonio Mengozzi. — *Nouvelles recherches sur l'acide lactique* ; par le professeur Pietro Peretti. — *Opération de trachéotomie, exécutée par le* professeur Luigi Cittadini.— *Cas extraordinaire de métastase ; écoulement leucorrhéique par l'ombilic* ; lettre du docteur Pietro Ottani. — *Épidémie de petite vérole bénigne à Civita-Vecchia dans l'année 1841 ; effets avantageux de la vaccination dans ces circonstances* ; par le docteur Girolamo Orsi. — *Note sur les fonctions de la moelle* ; par le professeur Carlo Maggiorani. — *Observation de grossesse extrà-utérine* ; communiquée par le docteur Ferdinand Santopadre.—Cas singulier d'affection morbide ; par le docteur L. Bassi.—*Sur l'usage du nitrate de potasse dans le rhumatisme et du baume de copahu dans la blennorrhagie* ; par le professeur Speranza. — *Quelques éclaircissements sur les principales difficultés que rencontre la pratique médicale* ; par le docteur Angelo Magistretti. — *Mémoire sur l'acupuncture* ; par le docteur Joachim-Louis Tridenti. — *Nouvelles observations sur la maladie vénérienne* ; par le docteur André Renzi.—*Revue des grandes opérations pratiquées dans l'archi-hôpital du Saint-Esprit, à Sassia* ; par les chirurgiens Bucci, Costantini, Battistini et Flovi. — *Observation du* docteur Ferdinand Santopadre, *sur deux cas d'autoplastie. — Réflexions sur un cas de hernie du péritoine* ; par le professeur Rizzoli. —*Examen de la gomme résine de l'*araucaria imbricata, *et de la résine du pin domestique* ; par le docteur Paoli.

**Cas extraordinaire de transposition du flux leucorrhéique des parties génitales au nombril; lettre du docteur Pierre Ottani, de Ravenne.**

Une dame de 30 ans, d'un tempérament nerveux, mariée depuis quelques années, et mère une seule fois, était atteinte d'un flux leucorrhéique assez abondant, avec pâleur des tissus et fatigue générale. L'auteur, consulté, lui conseilla l'usage interne du sulfate de fer et de doses réfractées de calomel et de ciguë, ainsi que des injections d'une solution légère de sulfate de zinc. Au bout de quelques semaines de ce traitement, l'écoulement tarit.

Quelque temps après cette guérison apparente, M. Ottani fut rappelé par la malade qui lui dit qu'elle se trouvait depuis la suppression de son écoulement dans un état de malaise qu'elle ne pouvait bien définir, malaise qui s'accompagnait d'un état de mélancolie irrésistible. Cette dame avait en effet perdu tout l'éclat de son teint jadis fleuri et le feu de son regard; cependant elle n'offrait aucun symptôme de lésion bien déterminée.

Dans la nuit du 5 octobre, la malade fut tout à coup prise de douleur très vive dans tout le bas-ventre, de nausées, d'efforts de vomissement; le pouls était petit et serré, à peine sensible, par moments; les yeux étaient entourés d'un cercle livide; la langue était aride et rentrée dans la bouche, la soif inextinguible ; la chaleur de la peau était au-dessous du type normal, et le front se couvrait d'une sueur froide et visqueuse; la malade était dans un délire furieux. Il est à noter qu'il n'y avait pas de météorisme.

Croyant avoir affaire à une affection irritative du tube digestif, l'auteur prescrivit de l'huile de ricin, des lavements émollients, des fomentations. Mais les douleurs ne firent qu'augmenter jusqu'au matin, où l'on vit apparaître à l'ombilic, sans aucune souffrance, une matière blanc-jaunâtre tout-à-fait semblable à l'écoulement vaginal; cette matière semblait sourdre comme par une multitude de petits trous. L'écoulement métastatique de l'ombilic dura ainsi pendant plus d'un mois, avec le même aspect et la même abondance, jusqu'à ce que la nature, rentrant dans ses voies ordinaires, recommença à diriger l'écoulement par le vagin. Alors la malade revint à l'état de santé dont elle jouissait auparavant et dont elle jouit encore.

## Revue des journaux anglais.

### PROVINCIAL MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Les numéros de juillet, août et septembre 1840 renferment les articles originaux qui suivent ;

*Cas d'amputation de la jambe avec des remarques sur un nouveau procédé ;* par Th. Green. — *Observation d'un emphysème pulmonaire suivi de mort ;* par R. T. Hunt. — *Sur des tumeurs produites par le développement des veines abdominales sous-cutanées ;* par Th. Bevill Peacock. (L'auteur rapporte cet état pathologique à une affection du foie.) — *Cartilaginification de l'estomac suivie de perforation ;* par G. Kennion, M. D. — *Cas de monstruosité;* par W. B. Sanderson. — *Sur la fracture spontanée de la cuisse ;* par Jonathan Toogood. — *Cas d'accouchement prématuré artificiel ;* par W. Allison. — *Observation d'un cancer lardacé du crâne ;* par Alfred Baker. — *Résultats de l'opération du strabisme sur cent malades;* par J. B. Estlin. — *Conicité de la cornée traitée au moyen d'une opération de pupille artificielle et par l'extraction du cristallin ;* par John Walker. — *Deux cas d'angine striduleuse suivis de mort ;* par Fr. Ryland. — *Sur l'acide benzoïque contre les maladies de la vessie ;* par John Smith Soden. — *Observation de tumeur ovarique apportant obstacle à la délivrance ;* par Conway T. Edwards. — *Luxation de la cuisse dans l'échancrure sciatique, chez un enfant ;* par Clément J. Hawkins. — *Amputation au milieu des progrès de la gangrène ;* par Jon. Toogood. — *Rétrécissement carcinomateux du rectum, opéré par la méthode de M. Amussat ;* par Alfred Jukes. — *Amaurose traitée avec succès ;* par H. R. Oswald. — *Observation d'empoisonnement par l'opium ;* par Robert Storrs. — *Luxation du tibia ;* par Th. Griffith. — *Hernie crurale opérée avec succès 24 heures après l'étranglement ;* par Francis Borton. — *Vomissement de mille-pieds en grand nombre, la plupart vivants ;* par A. W. Davis. — *Sur l'eau ferrugineuse de Dorton ;* par Th. Knight. — *Moyen d'arrêter les hémorrhagies consécutives à l'extraction des dents ;* par J. Higginbottom. — *Cas de choléra-morbus ;* par John Wickens West. — *Sur le traitement de la phthisie commençante ;* par C. M. Durrant. — *Hydropisie de l'ovaire ;* par Robert Storrs. — *Cas de fracture compliquée, guérison interrompue par la grossesse ;* par H. R. Oswald. — *Un second cas de choléra-morbus ;* par John West. — *Hémorrhagie abondante de la langue ;* par le même. — *Observation de communication de la morve du cheval à l'homme par absorption ;* par John L. Scarbrough. — *Deux cas de tumeurs osseuses ;* par J. Toogood. — *Sur l'emploi de l'arsenic pour la conservation des pièces d'anatomie ;* par T. Spencer Wells. — *Observations sur l'état du pouls dans trois cas de scarlatine, avec des remarques sur l'emploi de la glace en topique dans l'angine scarlatineuse ;* par W. A. Guy. — *Tumeur du rectum traitée par la ligature ;* par J. C. Jerrard. — *Diathèse hémorrhagique dans une famille ;* par R. Storrs. — *Gangrène traumatique traitée avec succès par des applications locales d'acide acétique ;* par J. Wickens West. — *Hémorrhagie abondante par un ulcère variqueux des jambes.* — *Observations sur l'hypertrophie du cerveau chez les enfants ;* par Cathcart Lees. — *Un cas d'insuccès de la méthode hydropathique, avec des remarques ;* par Ch. Hastings. — *Tumeur carcinomateuse du médiastin postérieur ;* par W. England. (L'auscultation et la percussion furent impuissantes en cette circonstance.) — *Abcès du pharynx simulant les symptômes du croup. Abcès phlegmoneux du poumon,* par W. C. Worthington. — *Paracenthèse sèche* (c'est à dire n'ayant donné issue qu'à des gaz) ; par W. Allison.

**Moyen d'arrêter l'hémorrhagie consécutive à l'extraction d'une dent, par J. Higginbottom, Esq., chirurgien à Nottinghan.**

Le moyen signalé d'abord par l'auteur comme lui ayant réussi dans deux cas fort inquiétants n'est autre que celui qui a été recommandé par John Hunter, dans son *Traité sur les dents.* Il consiste tout simplement à bourrer l'alvéole avec de la charpie trempée dans de l'huile de térébenthine, et appliquer par dessus une compresse de charpie ou un morceau de bouchon qui dépasse le niveau des dents voisines, afin que les dents de l'autre mâchoire puissent y opérer une compression.

Il est des cas où ce moyen peut être inefficace, par exemple, lorsque la dent est isolée et lorsqu'il n'en existe point de correspondantes à la mâchoire supérieure. Dans un premier cas de ce genre, l'auteur improvisa un instrument grossier, mais efficace, dont voici la description : il s'agissait d'une hémorrhagie à la mâchoire inférieure, par suite de l'extraction de deux dents contiguës l'une à l'autre. On se procura deux morceaux de bois d'une longueur de cinq à six pouces ; un de ces morceaux, large de deux pouces, fut placé sous la mâchoire inférieure ; l'autre moitié, moins large, fut appliquée avec une compresse de charpie sur l'alvéole saignante. Ces deux morceaux de bois furent maintenus au moyen d'un troisième placé comme point d'appui entre leurs extrémités, et retenu d'ailleurs au moyen de ligatures. Diverses entailles permettaient de placer d'autres ligatures, afin de pouvoir opérer la pression convenable. Cet appareil, laissé pendant trois jours, répondit parfaitement au but. Lorsqu'il eut été retiré, la compresse de charpie resta encore deux jours, et l'hémorrhagie ne revint pas.

Cet appareil avait néanmoins l'inconvénient très grand de comprimer les muscles de la mâchoire inférieure, de manière à gêner extrêmement l'ingestion même des liquides. L'auteur a fait construire pour le remplacer une sorte de tourniquet alvéolaire qui ne peut s'appliquer qu'à la mâchoire inférieure. Nous n'en donnons pas la description, parce que ces sortes d'appareils faits à l'avance s'appliqueraient probablement moins bien qu'un autre improvisé d'après les circonstances.

## Revue pharmaceutique et formules.

### JOURNAL DE PHARMACIE ET DE CHIMIE.

Les cahiers d'octobre et de novembre 1842 contiennent les articles originaux qui suivent :

*Notice sur la pepsine, principe présumable de la digestion ;* par M. Vogel fils, de Munich. — *Notes relatives à l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique ;* par M. A. Morin, pharmacien à Genève (suite et fin). — *Recherches physiologiques et chimiques sur la nutrition du fœtus ;* par MM. Prévost, docteur, et A. Morin, pharmacien. — *Vues nouvelles sur la cause physiologi-*

*que des torsions volubiles dans les plantes grimpantes*; par J.-J. Virey. (La principale cause de la volubilité des tiges est *l'inégalité des lobes séminaux*; la *dioïcité*, résultant d'irrégularité dans les organes de la fructification, s'observe souvent chez les plantes grimpantes; les *fleurs irrégulières* indiquant une inégalité d'effort dans la végétation sont fréquentes chez ces plantes. Ainsi, dans les légumineuses, les genres à fleurs régulières, mimosées, *cassia*, ont l'embryon droit et ne sont pas volubiles; mais les papilionacées, à embryon courbé, sont volubiles et cirrhifères, *phaseolus*, *pisum*, *lathyrus*, etc. Les plantes volubiles se voient surtout dans les terrains humides des zones équatoriales; déjà moins communes dans les zones tempérées, elles ne se voient plus dans les zones glaciales.) — *Sur l'origine de l'extrait tinctorial et tannant importé de Buenos-Ayres*; par le même. — *Observations relatives à la préparation de l'oxyde d'antimoine* (extrait d'une thèse soutenue à l'École de pharmacie de Paris, par M. Durand, pharmacien des hospices de Caen). — *Analyses de productions pathologiques*; par J. Girardin, de Rouen. — *Mémoire sur l'extraction de la quinine et de la cinchonine*; par M. F. C. Calvert, aide-naturaliste au muséum d'Histoire naturelle. — *Moyen de faciliter la guérison des plaies*; par J. L. Desmarest. — *Description d'un nouveau sparadrapier*; par M. Hérent.

**Observations relatives à la préparation de l'oxyde d'antimoine; par M. Durand.**

L'auteur est arrivé aux conclusions suivantes :

1° L'oxyde d'antimoine préparé en décomposant la poudre d'algaroth par le bicarbonate de potasse a une action médicale différente de celle du même oxyde obtenu par la décomposition de l'émétique.

2° L'oxyde séparé de l'émétique soit par un carbonate alcalin, soit par l'ammoniaque liquide, ne produit jamais de vomissements et agit toujours de la même manière sur l'économie animale.

3° L'oxyde d'antimoine préparé d'après la méthode du Codex (oxyde qui se trouve habituellement dans les pharmacies) possède une action vomitive plus ou moins prononcée; c'est un médicament sur lequel le médecin ne peut compter.

4° L'oxyde du Codex ne doit point son action vomitive à de l'arsenic; il la doit à du chlorure d'antimoine.

5° L'action vomitive de cet oxyde est en raison de la quantité de chlorure qu'il contient.

6° Il renferme d'autant moins de chlorure qu'il a été mieux lavé; mais il est *presque* impossible d'en séparer par le lavage toute la quantité de chlorure qu'il contient.

7° On peut séparer de l'émétique, au moyen du carbonate de soude, l'oxyde d'antimoine; mais pour obtenir cette séparation l'emploi de l'ammoniaque liquide en excès est préférable, par la raison que cet alcali sépare de l'émétique moitié plus d'oxyde que le carbonate de soude.

8° Dans tous les cas, il n'est pas indifférent d'avoir recours ou non à la chaleur.

---

**Formules diverses.**

*Papier dérivatif.*

Un pharmacien russe, M. Pirwitz, a proposé de remplacer dans la pratique de la médecine les applications d'écussons formés avec la poix de Bourgogne par celles d'un papier préparé d'après la formule suivante :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Cantharides, | 16 grammes. |
| | Gayac, | 96 |
| | Galbanum, | 96 |
| | Esprit de vin, | 192 |
| Faites digérer, passez et ajoutez : | | |
| | Térébenthine des Vosges, | 80 |
| | Térébenthine de Venise, | 32 |

Faites dissoudre.

Pour étendre cette sorte de vernis, on en verse une certaine quantité dans un vase que l'on tient chaud à l'aide d'un bain-marie, et on en applique des couches plus ou moins nombreuses sur du papier à écrire, en se servant pour cela d'un pinceau. Il est nécessaire d'attendre que chaque couche de vernis soit arrivée à dessiccation, avant d'en étendre une nouvelle.

*Emploi de l'huile de croton contre l'odontalgie.*

M. le docteur O.-G. Guenther recommande l'huile de croton, appliquée à l'extérieur, comme moyen véritablement spécifique contre les douleurs de dents provenant d'une cause rhumatismale. Il fait tomber de 2 à 4 gouttes de cette huile, suivant le degré de sensibilité du sujet, sur la surface cutanée qui se trouve entre l'angle du maxillaire inférieur et le lobule de l'oreille du côté douloureux, puis il frictionne de manière à faire absorber la plus forte quantité possible de l'huile employée.

Il insiste sur ce point, que la friction doit toujours être faite par le praticien lui-même.

## III. MÉLANGES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(*Séance du* 22 *novembre* 1842.)

**Rapport officiel. — Eaux de Forges.**

— M. *Patissier* fait un rapport demandé par M. le ministre du commerce sur les eaux de Forges (Seine-et-Oise). La commission propose de répondre à M. le ministre que les faits sur lesquels s'appuient MM. Piton et Lenoble ne sont pas encore assez nombreux pour lui permettre de se prononcer sur la valeur thérapeutique des eaux de Forges dans les maladies scrofuleuses, et qu'il serait à désirer, afin de permettre d'expérimenter sur une plus grande échelle, que l'administration des hôpitaux de Paris envoyât un certain nombre de scrofuleux à Forges.

M. *Delens* propose de diviser les malades en deux catégories; quelques-uns prendraient des bains, d'autres n'en prendraient pas. De cette manière, on apprécierait, d'une part l'influence des eaux, d'autre part l'influence du régime et des conditions hygiéniques.

M. *Guéneau de Mussy* demande que l'on analyse ces eaux afin de connaître la nature et la quantité de la matière organique qu'elles passent pour contenir.

Les conclusions du rapport de M. Patissier, modifiées par MM. Delens et Guéneau de Mussy, sont mises aux voix et adoptées.

— M. *Gérardin* présente un enfant qui est né à la Maternité avec une variole confluente dont les pustules sont très développées. La mère ne présentait aucune trace de cette éruption.

— M. le docteur *Archigènes*, d'Epibatès en Thrace, présente à l'Académie un instrument qu'il a imaginé pour pratiquer l'opération de la fistule vésico-vaginale.

— M. le docteur *Laugier*, chirurgien de l'hôpital Beaujon, présente à l'Académie la partie moyenne d'une mâchoire inférieure cancéreuse qu'il a réséquée. Il espère présenter bientôt le malade lui-même.

(*Séance extraordinaire* du 27.)

Cette séance a été consacrée à la suite de la discussion sur la *ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts.*

(*Séance du* 29.)

M. Bouchardat se porte candidat à la place vacante dans la section de physique et de chimie.

**Aliénation mentale.**

M. *Baillarger* adresse à l'Académie un *Mémoire sur la stupidité*, dont voici les conclusions :

1° Les aliénés qu'on a désignés sous le nom de stupides n'ont que les apparences de la stupidité. Il y a chez ces malades un délire tout intérieur dont ils peuvent rendre compte après leur guérison.

2° Ce délire paraît être de nature exclusivement triste. Il est souvent accompagné d'idées de suicide.

3° L'état des aliénés stupides est principalement caractérisé par des illusions nombreuses qui jettent les malades dans un monde imaginaire.

4° La stupidité ne paraît être que le plus haut degré d'une variété de la mélancolie.

5° L'état intellectuel des aliénés stupides offre beaucoup d'analogie avec les rêves.

— M. *Duméril* lit un rapport sur une note du docteur *Romanowski*, relative à un ver intestinal d'une espèce particulière. Conclusion : des remercîments à l'auteur (adopté.)

— M. *Chervin* répond à une lettre de M. Bertulus sur la fièvre jaune.

(*Séance extraordinaire du* 3 *novembre.*)

Cette séance est consacrée à la suite de la discussion sur la *ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts*. Elle ne clot pas encore cette discussion.

(*Séance publique annuelle du* 6 *décembre.*)

La séance est ouverte par une notice sur M. *Lodibert*, prononcée par M. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie.

— M. *Royer-Collard* lit ensuite l'extrait d'un grand travail *sur l'influence qu'exercent sur l'économie végétale et animale diverses causes hygiéniques, et particulièrement une nourriture physiologiquement dirigée.* Cette lecture a été vivement applaudie. Nous donnerons cet extrait dans un prochain numéro.

— M. *Gérardin*, secrétaire annuel, proclame les prix.

Le manque d'espace nous oblige d'en renvoyer la liste au prochain numéro.

(*Séance extraordinaire du* 10 *décembre.*)

Cette séance est consacrée à la suite de la discussion *sur la ténotomie des fléchisseurs des doigts et de la main.*

(*Séance du* 13 *décembre.*)

M. le président annonce la mort de M. *Canuet*, l'un des membres de l'Académie.

— M. Félix Boudet écrit pour se porter candidat à la place vacante dans la section de physique et de chimie.

— M. *Raciborski* adresse un *Mémoire sur la menstruation.*

— M. *Chervin* reprend la lecture de sa réponse à M. Bertulus, relativement à la fièvre jaune.

**Prophylaxie de la scarlatine.**

— M. *Martin-Solon* fait un rapport sur un mémoire de M. *Stiévenard* de Valenciennes, relativement à l'emploi de la belladone donnée pendant neuf ou dix jours à petites doses, pour prévenir le développement de la scarlatine. Ce médicament conseillé depuis longtemps par les Allemands a été administré par l'auteur à deux cents personnes environ qui habitaient une commune dans laquelle 96 individus avaient succombé à la scarlatine. Ces deux cents personnes furent préservées de la maladie. Aucun accident toxique n'a été observé. M. Martin-Solon, tout en admettant ces faits, exprime le désir que ce moyen prophylactique soit expérimenté de nouveau.

Conclusions : 1° Déposer honorablement le mémoire de M. Stiévenart dans les archives de l'Académie; 2° écrire à l'auteur pour le remercier de sa communication, et l'engager à continuer ses expériences ; 3° inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de membres correspondants (adopté.)

— M. *Huguier* présente une jeune fille de seize ans, à laquelle il a pratiqué l'amputation de l'os maxillaire supérieur, de l'os de la pommette, de l'os unguis et du cornet inférieur du côté droit, pour une exostose cellulaire du sinus maxillaire.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

(*Séance du* 21 *novembre* 1842.)

M. Lisfranc écrit à l'Académie pour se porter candidat à la place laissée vacante par le décès du baron Larrey.

**Développement des os.**

M. *Flourens* fait hommage à l'Académie de l'ouvrage qu'il publie en ce moment, lequel a pour titre : *Recherches sur le développement des os et des dents.* L'auteur signale les résultats suivants de son travail :

1° Que les os croissent en grosseur par couches externes et superposées;

2° Qu'ils croissent en longueur par couches terminales et juxtaposées;

3° Que, à mesure que des couches nouvelles sont déposées à la face interne de l'os, des couches anciennes sont résorbées à sa face interne;

4° Que l'ossification consiste dans la transformation régulière et successive du périoste en cartilage et du cartilage en os.

Un fait, enfin, d'un ordre plus général, qui ressort des expériences de mon livre, dit M. Flourens, est celui de la mutation continuelle de la matière, fait jusqu'ici plutôt soupçonné que démontré.

— M. *Leroy-d'Étiolles* adresse une note sur la participation de la mécanique aux progrès de la chirurgie, suivie de la description d'un instrument nouveau pour la staphyloraphie.

(*Séance du* 28.)

MM. Amussat et Jobert de Lamballe se portent candidats à la place laissée vacante par suite du décès de M. le baron Larrey.

M. *Dumas* lit, en son nom et celui de M. Cahours, un mémoire sur *les matières azotées neutres de l'organisation*. Nous en donnerons prochainement l'extrait.

— M. *Duvernoy* adresse à l'Académie quelques réflexions sur la *structure intime de l'ivoire ou de la substance dentaire principale*. Il examine les recherches de MM. Nasmyth et Retzius sur le même sujet.

— MM. *Thierry* et *Leroy-d'Étiolles* écrivent à l'occasion d'expériences de M. Mateucci sur le galvanisme.

— M. *Piorry* écrit qu'il adressera prochainement à l'Académie un mémoire sur les *fièvres intermittentes*.

— M. *Bonnafond*, chirurgien-major, adresse à l'Académie un mémoire sur quelques expériences qu'il a faites en Afrique avec l'*eau hémostatique de Brocchieri*. Il conclut que cette eau est assez puissante contre les hémorrhagies des animaux, mais qu'elle échoue complètement sur l'homme. Il cite plusieurs faits à l'appui de ses conclusions.

— M. *Mercier* écrit sur l'*introduction de l'air dans les veines*. Il croit que le meilleur moyen à employer pour obvier à la privation du sang qui annihile les fonctions cérébrales est de comprimer l'aorte abdominale et les artères axillaires.

(*Séance du* 5 *décembre*.)

M. *Serres* lit, en son nom et en celui de MM. Dutrochet et Flourens, un rapport sur le mémoire de M. *Nasmyth*, relatif à la *structure intime des dents*. A notre connaissance, dit M. le rapporteur en terminant, jamais on n'a exécuté un ensemble de préparations plus parfaites que celles de M. Nasmyth. Elles renferment l'histoire microscopique presque complète du système dentaire des mammifères, depuis la structure de la pulpe jusqu'à celle de l'émail et de l'ivoire. En considérant les dents, avec Hunter, comme un produit sécrété par la surface externe du bulbe, on est presque porté à établir que l'émail est formé et déposé sur la couronne par la membrane qui l'enveloppe, assertion à laquelle les dernières recherches de M. Duvernoy, sur les dents des musaraigues, donnent un si haut degré de probabilité. Mais la commission n'a jamais pu observer cette membrane dont M. Nasmyth n'a montré que des lambeaux. La commission propose à l'Académie de donner son approbation au travail de M. Nasmyth; elle en eût même demandé l'insertion dans le recueil des savants étrangers, si l'auteur n'avait eu l'intention de le publier très prochainement. (Adopté.)

— M. *Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire* fait un rapport sur un travail de M. DE CASTELNAU, relatif à la *température et aux maladies de la Floride*.

(*Séance du* 12 *décembre*.)

M. *Feldmann* adresse un *mémoire sur la kératoplastie*.

**Hypospadias.**

M. *Guillon* présente à l'Académie un jeune homme qu'il a en partie guéri d'un hypospadias qui le rendait impuissant et forçait l'urine, lorsqu'elle sortait par l'ouverture qui existe encore (mais pour quelques jours seulement), à décrire un angle droit avec l'axe de l'urèthre. C'est en prolongeant le canal excréteur de l'urine qui s'ouvrait en dessous, à quinze millim. en deçà du gland, en faisant entre la peau et les corps caverneux un nouveau canal qui s'étend depuis l'endroit qu'occupe l'hypospadias jusque dans l'infundibulum que présente le gland, que M. Guillon est parvenu à rendre au jet de l'urine la direction qu'il devait avoir et qu'il a en effet aujourd'hui. Pour que la guérison du malade soit complète, il reste pourtant à obtenir l'occlusion de l'ancien méat urinaire. Pour arriver à ce but, M. Guillon, en établissant le nouveau canal, a détaché de la paroi supérieure et latérale de l'ancien un petit lambeau de membrane muqueuse qui est resté en place, et avec lequel il espère boucher, en l'y faisant adhérer, l'ouverture qui constituait l'hypospadias. M. Guillon conseille ce dernier procédé pour remédier à ces larges fistules uréthrales, qu'on ne peut guérir par les autres modes de traitement.

— M. *Morrisset* adresse une note sur un nouvel agent, la décoction de l'écorce de chêne, dont il vante l'efficacité pour la thérapeutique de l'hydrocèle, des hydropisies enkystées, des loupes, de certains œdèmes des membres, et pour obtenir l'oblitération définitive du sac herniaire dans le jeune âge et chez les sujets nouvellement affectés de hernies.

---

## NOUVELLES MÉDICALES.

La rédaction des *Annales d'oculistique* avait mis la question suivante au concours pour 1841-42.

Déterminer, par des recherches d'anatomie pathologique, le siége et la nature de la cataracte. — S'attacher surtout à l'examen critique de l'opinion récemment émise par M. Malgaigne.

Le jury a partagé le prix entre MM. Wilhelm Stricker, docteur en médecine et en chirurgie, à Francfort-sur-Mein, et G. Hoering, docteur en médecine et en chirurgie, ancien chef de la clinique ophthalmologique du professeur Jaeger, à Vienne, médecin-praticien à Heilbronn (Wurtemberg).

La mention honorable est accordée à M. Duval (Hégésippe), docteur médecin à Argentan (département de l'Orne).

La question suivante est mise au concours pour 1842-43.

**Faire l'histoire de la cataracte capsulaire secondaire ; décrire ses variétés, ses causes, et les meilleurs procédés pour la détruire.**

Le prix consistera en uue médaille d'or, de la valeur de cent cinquante francs, et un abonnement gratuit de cinq années.

Les concurrents peuvent se servir des langues latine, française, hollandaise ou allemande (pour cette dernière, ils devront adopter l'écriture bâtarde).

Les mémoires, portant une devise répétée sur un billet cacheté, doivent être envoyés à l'adresse du rédacteur en chef, M. le docteur Cunier, avant le 1er août 1843.

Un prix de cent francs sera décerné, au nom du *Cercle médico-chirurgical de Bruxelles*, au meilleur travail qui parviendra à la même adresse avant le 1er juillet 1843, sur le sujet suivant :

**Quels sont les services rendus à l'ophthalmologie par les médecins belges depuis les temps les plus anciens jusqu'au 1er janvier 1843 ?**

Les mémoires écrits en français seront seuls admis au concours.

Un des collaborateurs de M. Cunier a mis à sa disposition une médaille de cent francs, qui sera décernée au meilleur mémoire, écrit en latin ou en français, qui lui sera adressé pour la même époque :

**Sur la photophobie, son siége, ses causes, et le traitement qui lui convient.**

**Société de médecine de Bordeaux.**

« 1° Faire connaître les altérations que peuvent » subir les eaux distillées en général, et en par- » ticulier celles de fleurs d'oranger, de menthe, » de mélisse, et de laurier-cerise. Indiquer les » causes chimiques de ces altérations. Y a-t-il » une méthode générale pour la conservation des » eaux distillées? Y en a-t-il une particulière » pour la conservation de quelques-unes d'en- » tre elles ?

(Pour 1843; médaille d'or de 500 fr.)

» 2° Quelle est l'influence des systèmes péni- » tentiaires, et en particulier de l'isolement, sur » la santé des prisonniers, tant sous le rapport » physique que sous le rapport moral?

(Pour 1843 ; médaille d'or de 600 fr.)

» 3° Déterminer par des faits cliniques, des » recherches d'anatomie pathologique, et par » l'analyse chimique, les caractères différentiels » des maladies du système osseux. Dire si ces » maladies n'ont pas des différences de nature » plus fondamentales que celles de leurs formes. » En déduire la thérapeutique la plus ration- » nelle. »

(Pour 1844 ; médaille d'or de 600 fr.)

Les mémoires écrits très lisiblement, en latin, français, italien, anglais ou allemand, doivent être rendus *francs de port*, chez M. Burguet, secrétaire général de la société de médecine de Bordeaux, rue Fondaudége, n° 67, avant le 15 juin de l'année où chaque prix doit être décerné.

---

## VARIÉTÉS.

### Relation chirurgicale de l'insurrection de Barcelone.

Nous extrayons du *Repertorio médical de Barcelona* les détails suivants qui pourront intéresser nos lecteurs.

HÔPITAL MILITAIRE DE BARCELONE.

Les chirurgiens de cet établissement, MM. les docteurs Joseph Oriol Navarra, Thomás Mer, Pierre Philippe Monlau, Jean Achard et Jean Parès, ont eu la bonté de nous communiquer les documents qui nous ont servi à composer le tableau suivant.

NOTE EXPLICATIVE.

*Des blessés de l'armée dans les combats qui ont eu lieu les 15 et 16 novembre dans les rues et sur les fortifications de Barcelone.*

| | |
|---|---|
| Contusions et blessures par balles de fusils simples, sous-cutanées, ou avec lésion simple de parties musculaires superficielles de la tête ou du tronc, dont une à la pointe de la langue guérie en peu de jours. | 11 |
| — Aux membres. | 41 |

*Blessures graves à la tête et au tronc sans lésion apparente des os*, 8.

| | |
|---|---|
| Aux parties génitales. | 1 |
| A la région scapulaire droite avec présence probable du projectile. | 1 |
| Une non pénétrante à la région iliaque droite avec très forte contusion au tiers supérieur de l'avant-bras droit. | 1 |
| Avec entrée et sortie à la partie moyenne de la région iliaque gauche. | 1 |
| Avec entrée à la partie supérieure et moyenne de la région scapulaire droite et sortie vis-à-vis la troisième vertèbre dorsale. | 1 |
| Avec entrée à la partie supérieure et moyenne de la région scapulaire gauche et sortie vis-à-vis la troisième vertèbre dorsale. | 1 |
| Entre les deux omoplates avec complication d'abcès à la région mammaire droite. | 1 |
| A la région épigastrique et à la mamelle gauche, blessures superficielles, mais compliquées de tétanos (1). | 1 |

(1) Ni la nature des blessures, qui étaient superficielles et ne paraissaient pas avoir intéressé des filets nerveux importants, ni la légèreté des symptômes primitifs, ne pouvaient faire craindre

*Blessures graves aux membres sans lésion apparente des os*, 11.

Une à la partie supérieure du bras, une à la partie inférieure de l'avant-bras, et une autre à la partie supérieure de la jambe, toutes du côté gauche. 1
Au tiers inférieur du bras gauche, avec une seule ouverture qui a servi à extraire le projectile. 1
Avec entrée par la partie inférieure et interne de l'avant-bras et sortie par le tiers inférieur postérieur du bras droit. 1
Plaie très contuse à la partie moyenne de l'avant-bras droit, compliquée de la présence du projectile qui a été extrait par une contre ouverture. 1
Avec entrée par la région crurale externe gauche et sortie par la partie interne du triceps supérieur, qui a donné lieu à diverses hémorrhagies. 1
Au centre de la région crurale antérieure droite avec séjour probable du projectile. 1
Au centre de la région rotulienne droite. 1
Une très étendue à la région tibiale postérieure gauche. 1
A la partie interne du tiers supérieur de la jambe gauche, sans sortie. 1
Près de l'articulation tibio-tarsienne gauche. 1
Sur le dos du pied droit, avec complication de tétanos. 1

*Blessures avec fractures et autres lésions apparentes des os*, 21.

Avec entrée et sortie dans l'espace du pariétal gauche, lésion probable de la masse cérébrale; hémorrhagies répétées (grave). 1
Au front avec fracture du coronal et sans accidents (curable). 1
A la région maxillaire gauche avec fracture de la pommette; on n'a pu encore extraire la balle (grave). 1
A l'épaule droite avec fracture probable et une autre plaie contuse et très étendue à la partie inférieure de l'avant-bras gauche, avec fracture comminutive du cubitus (très grave). 1
Avec entrée et sortie dans l'avant-bras gauche et lésion probable du cubitus (grave). 1
Avec fracture à la partie moyenne de l'humérus gauche (grave). 1
Dans l'avant-bras droit avec fracture du radius (curable). 1
Dans le tiers inférieur de l'avant-bras gauche avec fracture du radius (curable). 1
Avec entrée par le bord cubital du cinquième os du métacarpe et sortie, entre le premier et le second, avec fracture (curable). 1
Avec fracture d'une phalange du petit doigt gauche qui a été amputé (léger). 1
Avec fracture du petit doigt droit et blessure simple de l'annulaire droit et du petit doigt gauche avec entrée et sortie (grave). 1
Dans l'aine droite avec lésion probable du bassin. 1
A la partie inférieure de la région crurale externe gauche, avec fracture comminutive du fémur, et séjour du projectile dans la plaie. (très grave). 1
Plaie très contuse de la rotule droite avec fracture des extrémités articulaires du fémur et du tibia. (Si le malade survit à l'intensité de l'inflammation, peut-être sera-t-on obligé d'amputer la cuisse.) 1
Plaie très étendue et très contuse de la jambe gauche avec légère fracture probable des deux os (très grave). 1
Avec entrée et sortie à la partie moyenne de la jambe gauche et fracture du tibia (très grave). 1
Avec fracture dans la partie moyenne du tibia droit (grave). 1
Au tiers supérieur de la jambe gauche avec fracture comminutive (grave). 1
Dans le tiers inférieur de la jambe droite avec légère lésion du péroné (curable). 1
Dans la partie inférieure de la jambe gauche avec fracture comminutive (très grave). 1
Brûlure du second degré à la main gauche et à la figure et une autre du troisième degré à la main droite produite par la poudre (léger) (1). 1

Résumé. { Cas légers 29 / Curables 30 / Graves 34 } Total.. . . . 93

NÉCROLOGIE.

Les 16, 17 et 18 il est entré à l'hôpital de Junquéras une dixaines de morts ou moribonds, chez ces individus la tendance au trismus survenu les dixième et douzième jours, suivi de la mort qui est arrivée le troisième ou quatrième jour sans qu'on ait pu arrêter les progrès du mal par les moyens les plus énergiques employés le plus promptement possible : l'opium, entre autres, combiné avec le musc, et donné aux doses énormes de 8, 12 et 20 grains (0,40 — 0,60 — 1,00) trois, quatre et cinq fois par jour.

Ces deux blessés se trouvaient près l'un de l'autre, vis-à-vis une fenêtre où soufflait directement le vent du nord, et dans le même endroit où, déjà, un autre professeur, dans des circonstances analogues, avait perdu un blessé trois ans auparavant. Il serait à souhaiter que ce fussent les dernières victimes que l'on eût à déplorer par l'effet des absurdes conditions hygiéniques de quelques salles, comme celles de plus de cent couvents transformés en Espagne en hôpitaux militaires, lesquelles placent dans la dure alternative d'opter entre le méphitisme résultant d'une ventilation insuffisante, ou les conséquences pernicieuses de l'entrée intempestive et continuelle de l'air extérieur. Et l'on ne peut alléguer l'ignorance du gouvernement, puisqu'il est constant que depuis longtemps les chefs du service de santé n'ont cessé de réclamer des salles plus convenables que celles de Junquéras : mais il est à craindre que ces réclamations multipliées n'aient été méprisées comme des sollicitations importunes.

(1) Il se trouve encore dans le même hôpital un capitaine de la milice nationale blessé par une balle qui a pénétré par la partie gauche de la région cervicale postérieure et est sortie un pouce plus haut juste au même endroit où il venait de recevoir un coup de sabre (cas bénin).

soit officiers, soit soldats, qui ont succombé à des blessures pénétrantes dans les cavités splanchniques.

Une blessure de balle avec entrée par la région malaire gauche et sortie vis-à-vis la sixième apophyse cervicale, avec complication d'une grave entéro-péritonite produite par un coup de pierre dans le ventre et terminée par la gangrène interne le septième jour.

Une blessure de balle qui traverse la cuisse gauche de dehors en dedans vers l'union du quart inférieur avec les trois quarts supérieurs, avec fracture comminutive du fémur, lésion des vaisseaux et nerfs principaux du membre, refroidissement, œdème du membre, convulsions, délire, et autre symptômes de l'inflammation des séreuses abdominales et cérébrales, qui amenèrent la mort le quinzième jour.

Il est à présumer qu'il n'est pas entré dans cet hôpital d'autres blessés pendant ces jours-là ; ils eussent été toujours en nombre insuffisant pour diminuer la proportion notable de cas graves qui sont rapportés plus haut, proportion qui doit surtout tenir au caractère particulier des feux dirigés avec plus de certitude et d'aplomb qu'en bataille rangée et à une faible distance, en quelque sorte à bout portant.

M.-L.

## IV. ANATOMIE MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

AVIS. — Les planches qui composent l'atlas de janvier sont les suivantes :

1° *Région hémi-céphalique extérieure* et *latérale droite.*

2° *Région hémi-céphalique extérieure* et *latérale gauche.* Ces deux régions sont données symétriquement et représentent les opérations qui se pratiquent sur cette partie du corps.

3° *Région occipito-cervicale*, dans les mêmes circonstances.

4° *La tête d'un enfant vue de face*, représentant quelques caractères anatomiques et quelques opérations qu'on ne voit et qu'on ne pratique qu'à cet âge.

5° *Région postéro-pubienne* (homme).

6° *Région postéro-pubienne* (femme).

Cet atlas ne peut paraître qu'en février.

---

(Suite des remarques anatomiques, physiologiques et pathologiques sur la tête et le bassin, dans l'homme et les animaux. *Voir les planches du dernier atlas, les* n°s *de juillet et août* 1842.)

— La tête est composée d'éléments nombreux. Si l'encéphale et les sens en sont les parties principales, ils ne font pas tout. Il est même à remarquer que chacun des systèmes communs en arrivant à la tête y prend une perfection, une puissance et un ennoblissement qui les rendent méconnaissables.

Ainsi les os y subissent des modifications si considérables, si évidentes, et si complètes, qu'il est inutile et qu'il serait trop long de les décrire ici.

La peau s'y garnit de cheveux, de barbe et de cils. Elle y est tantôt épaisse comme un cuir, ou transparente comme un verre; elle y devient pâle ou rouge, froide ou chaude, sèche ou humide, sous l'influence d'une pensée ou d'un sentiment. Elle y est mobile d'une part, et pourtant si bien attachée de l'autre, que la moindre passion et la moindre nuance de passion trouvent à s'y peindre en un instant et disparaissent sans laisser de trace.

La muqueuse nasale y devient un sens et l'un des sens supérieurs. — La muqueuse de la bouche un autre sens, l'organe du goût. — La muqueuse oculaire n'y produit pas l'œil, mais elle devient mince et transparente si à-propos, que sans cela elle eût empêché la vision(1).

Le système vasculaire est très différent à la tête de ce qu'il est ailleurs. — Sa distribution au cerveau et à la base du cerveau, dans l'œil et autour de l'œil, à la langue, au nez, à l'oreille, etc., est toute particulière. Puis le système vasculaire de la tête appelle de la poitrine et y renvoie tout le sang qu'il veut, de sorte que la coloration et la décoloration, la congestion et l'anémie, s'y trouvent comme volontaires.

Croit-on que les glandes de la tête, grosses et petites, n'aient pour occupation que de mouiller en nappe le devant du globe de l'œil, et de faciliter le passage du bol alimentaire ; ou si les larmes et la salive ne sont pas des instruments moraux dont l'âme, la passion et la volonté se servent au besoin ?

Les nerfs de la tête ne sont que douze en nombre, et plusieurs n'y naissent en apparence que pour s'en éloigner. Ils sont loin de fournir, même tous ensemble et tout entiers, une masse égale au quart du volume de la racine antérieure des nerfs du cou, et ils demandent néanmoins à n'être confondus avec aucun des nerfs du corps. Leur origine, leur trajet, leur terminaison, n'est pas la même entre eux, ni la même que celle des autres nerfs. — Est-ce que l'olfactif, avec sa triple racine, son corps triangulaire et son renflement terminal, n'est pas d'une espèce anatomique singulière? Le nerf optique, l'olfactif, le pathétique, le trijumeau, et tous les autres, présentent chacun, et à la simple vue, tout autant de particularités.

On dit que Haller, frappé de ce qu'avait d'important et de curieux l'étude des nerfs de la tête, et ne voulant pas lui-même se donner par trop aux détails, distribua les neuf paires qu'il y reconnaissait à neuf de ses élèves, avec mission *de les épuiser.*

On reconnaît encore dans les travaux nerveux de l'un des neuf disciples les caractères de cette mission spéciale. Que serait-ce si un tel maître et de pareils élèves eussent vécu de

---

(1) Cet à-propos mérite d'être noté, puisque certains animaux ne sont ou ne deviennent aveugles que parce que la peau qui passe devant l'œil bien conformé a oublié ou cessé d'être transparente.

notre temps et avaient pu profiter des ressources comparatives, mécaniques, chimiques, physiques, microscopiques, expérimentales, etc., de notre époque!

— Si l'on veut étudier comparativement le *développement de la tête* à la lumière d'une triple comparaison : 1° dans la série animale entière, 2° dans chaque animal, depuis l'état embryonnaire jusqu'à la caducité, 3° dans l'homme, et sous le triple rapport de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie; en ayant soin de tenir le plus grand compte de ce qui a été vu et écrit par les auteurs déjà anciens, comme Harvey, Malpighi, Wolf, ou par des auteurs plus récents et plus spéciaux, tels que Meckel, Rathke, G. R. Treviranus, Baer, J. Müller, Herold, Prevost et Dumas; ou même de ce qui a été professé plutôt que publié par des naturalistes de notre âge; si, dis-je, on a voulu faire cette longue et pénible étude, en ne se plaçant ni trop près ni trop loin des minuties décourageantes du sujet, on arrive à deux sortes de résultats, les unes faciles à voir et qui regardent les savants eux-mêmes; les autres qui regardent la science et qu'il était moins facile de prédire, vu le ton d'assurance et le concert apparent qui régnait depuis un demi-siècle parmi les compétents de la *spécialité*.

Voici quelques-uns de ces résultats :

1° On ne trouve dans aucun ouvrage d'anatomie génétique ou *évolutive* une comparaison réelle des embryons, c'est-à-dire une comparaison dans laquelle on place en regard et sous le même jour les mêmes organes et les mêmes parties du corps, suivant la méthode horizontale de Vicq-d'Azyr, qui consisterait à placer et à étudier l'un auprès de l'autre « tous les cerveaux, et tous les cœurs, » toutes les têtes, toutes les poitrines, etc., de manière à ce que des lois, ou du moins des lois provisoires, fussent possibles à établir.

2° On ne trouve, bien entendu, dans aucun de ces ouvrages une série *horizontale* de figures ou d'images propres à transmettre et à publier les notions acquises péniblement sur un sujet difficile et caché.

3° Dans ce qui a été dit et écrit sur l'ovologie ou l'embryologie comparative il est très difficile d'interpréter les formes auxquelles chaque organisme s'arrête définitivement.

4° Il est encore plus difficile d'apprécier et de suivre les métamorphoses continuelles et réelles auxquelles se trouve soumis chaque individu animal.

5° Enfin il est tout-à-fait impossible d'observer et de reconnaître d'une manière sérieuse et scientifique ce *passage* prétendu des formes embryonnaires d'une espèce à une autre, d'un genre ou d'une classe à un autre genre ou à une autre classe, qui réduirait toutes les formes animales à une seule forme essentielle progressive et croissante.

6° La différence essentielle des formes et des espèces paraît pleinement réservée et respectée, non-seulement dans les œufs ou les ovules, mais encore dans les molécules initiales de chaque animal; elle paraît se continuer durant l'époque primaire et ténébreuse du développement; enfin elle se montre évidente depuis la période observable jusqu'à la fin de la vie. De sorte qu'il n'y aurait pas plus de forme animale unique que de forme végétale ou minérale unique; que la doctrine des arrêts de développement et des transformations indéfinies serait sujette à révision; que le ver de terre ou la limace ne seraient pas plus un lion arrêté dans sa course évolutive que la mousse et le chiendent ne sont une rose ou un sapin manqués.

— La tête de l'homme, quoique les pièces élémentaires demeurent toujours les mêmes, est néanmoins susceptible de tant de différences dans la grandeur, la figure et l'arrangement de ses pièces, qu'il en résulte une infinie variété de configurations et d'expressions, évidentes, indéfinissables le plus souvent. D'autres fois la différence est assez tranchée, mais assez opiniâtre et assez générale, pour qu'on en fasse un caractère de race, de nation, de famille.

Ces différences de conformation, de grandeur et de structure, qui apportent une si grande variété dans l'expression générale et particulière de la tête, sont-elles des différences fortuites et sans importance, ou sont-elles au contraire une traduction visible de différences invisibles qui résident ou résidaient primitivement en ce qui anime les organes?

— Quand on attache une grande importance à la connaissance de la grandeur et de la configuration de la tête, comme le font ou semblent le faire les phrénologistes, on devrait se persuader qu'il faut commencer le travail par l'étude des éléments et de l'arrangement des éléments anatomiques de cette partie principale du corps. On devrait étudier ces éléments et cet arrangement, non pas seulement dans quelques individus ni quelques espèces, mais dans la série des espèces et des individus. Si l'on eût toujours procédé ainsi, et qu'une philosophie généreuse et haute eût sans cesse accompagné et béni l'intention et le labeur, la science antique et belle de la *physiognomonie* et les sciences nouvelles qui en dépendent appelées *crânologie, crânioscopie, phrénologie, etc.*, n'eussent mérité ni les honneurs ni les injures qu'on leur a si abondamment départis.

Ce n'est pas seulement dans l'ensemble des pièces notables de la tête et dans chacune d'elles qu'existent les différences dont nous parlons. Elles s'étendent aussi jusqu'aux particules et aux molécules qui les constituent. Examinez même à l'œil nu la face supérieure ou ventriculaire des corps cannelés, ou des couches optiques, ou des tubercules quadrijumeaux, vous ne trouverez rien de semblable des deux côtés. Exposez les mêmes parties à la loupe, vous aurez le même résultat, c'est-à-dire une différence moléculaire considérable. Et s'il vous était possible de démonter deux organes ou deux portions d'organes, deux petites glandes ou deux grains glanduleux, comme on clive un cristal, vous trouveriez que tout est analogue et équivalent peut-être, mais que tout est différent.

— Un autre résultat curieux et non contraire est celui-ci :

Obs. j. — En 1822 ou 23, se trouvaient ensemble sur les deux tables voisines et livrés à la dissection les corps de deux vieilles filles jumelles, âgées de quatre-vingt ans. Nées le même jour et mortes le même jour, ayant éprouvé en commun presque tous les évènements de la vie, elles finissaient par une exposition commune à ce qu'on appelle la profanation des amphithéâtres. La ressemblance dans les familles se prononce surtout à la mort. Aussi les deux pauvres vieilles sœurs se ressemblaient-elles complètement et à s'y méprendre, au moins à l'extérieur. Quant on en vint à l'intérieur, aux viscères, aux muscles, aux vaisseaux, aux nerfs, tout, jusqu'aux anomalies, jusqu'aux vices de conformation, tout était pareil et jumeau. La membrane virginale existait pareille et intacte dans les deux corps. — Obs. ij. Dans une autre circonstance, deux jumeaux mort-nés furent soumis à une dissection minutieuse et comparative. La ressemblance extérieure n'étant pas aussi grande que possible, nous fûmes tentés de la chercher ailleurs.—Or, il se trouva que c'était surtout dans la distribution et les irrégularités de distribution veineuse que la ressemblance existait.

— Les phrénologistes en général sont très ignorants, surtout en anatomie comparée. Tiedemann le remarquait dans la personne de Gall en 1808, et dans ces derniers temps Carus le *constatait* encore pour ceux de nos jours.

Les phrénologistes font bien. Rien ne les gênerait plus dans leur allure que cette science lourde et ennuyeuse. Ainsi, dans la série, comment faire pour mesurer des crânes incommensurables et d'ailleurs moitié trop grands pour le cerveau qu'ils contiennent; pour suivre des contours cérébraux qui sont à quelques pouces de la table osseuse; pour distinguer et baptiser des protubérances qui n'existent pas? Comment faire pour *cérébraliser* et *crânioscoper* là où il n'y a ni cerveau, ni crâne? La phrénologie ne fera jamais rien qu'après qu'elle se sera subordonnée à la physiognomonie générale, qui n'est pas le Lavatérisme.

— Il y a dans l'homme et dans la série animale tout entière une *céphalométrie comparée* dont Camper, Daubenton et Cuvier n'ont fait qu'entrevoir les bases, et que Lavater servira très utilement. Cette science, dans laquelle on devrait comparer et mesurer les têtes pièce à pièce et comme brin à brin, serait une voie à la véritable philosophie anatomique de la tête. Il ne faut pas croire qu'une telle science, si elle se rédige jamais, viendra changer toute la philosophie et la morale humaines, comme les bons phrénologistes l'avaient pensé. Mais il est à espérer que, dûment méditée et appliquée, la céphalométrie comparative aiderait à la solution et à l'établissement de plusieurs points de théologie naturelle et de psychologie générale.

— Pour comprendre la valeur de ces mots : *détermination des parties de la tête*, il faut savoir que les anatomistes philosophes considèrent chaque tête, aussi bien que chaque corps et que chaque partie du corps, comme ayant un certain nombre de pièces essentielles et inaliénables. Ces pièces, perdues pour le vulgaire dans des variétés infinies de forme, de situation, de figure, de grandeur, etc., doivent et peuvent néanmoins se retrouver, se replacer et se réduire sur l'ordre et sur la réquisition de ceux qui les connaissent et savent les chercher. Mais il paraît que la science des déterminations n'est pas encore faite, et l'on pourra encore disputer longtemps sur les bonnes et mauvaises, heureuses et malheureuses *déterminations*.

*Détermination* et *signification* ne sont pas synonymes.

— Des faits, même nombreux, même bien observés, ne constituent point une science à eux seuls. Voilà pourquoi ni Cuvier, cet illustre et dernier chef des collecteurs et des descripteurs français, ni les Meckel, les Cuvier d'Allemagne, n'ont pu fonder l'anatomie comparée.

Pour fonder et bâtir définitivement une œuvre de science naturelle, il faut d'abord et sans doute un grand esprit d'observation, mais il faut aussi un autre esprit, et de cet esprit contre lequel se sont insurgées toutes les *fortes têtes* depuis un demi-siècle; qui a été battu et anéanti tant de fois par une ou deux étiquettes de Bacon, et qui renaît toujours de ses cendres. Cet esprit, c'est l'esprit de système, ce sont les idées préconçues et ces *à priori* dont les timides n'osaient parler tout haut, il y a dix ans, et que les commençants maudiront longtemps encore avec une naïveté et docilité touchante.

— Au temps du célèbre Haller on se serait bien gardé de rechercher les éléments nerveux de la tête dans les animaux inférieurs, dans les vers par exemple. On croyait et il croyait lui-même que ces animaux étaient absolument dépourvus des ganglions et filets généraux du système, à plus forte raison de cerveau et de sens, qui signifient bien plus et qui valent bien mieux que les ganglions et les filets simples. Cette ignorance, pénible à constater dans un si grand homme, conduirait-elle à supposer qu'il ne connaissait ou ne reconnaissait encore aucune différence anatomique et physiologique notable entre les deux extrémités des anthelmintes; ou prouverait-elle qu'il était déjà rempli de cette grande idée : à savoir, qu'il n'est pas nécessaire que les différentes fonctions de la vie, même fondamentales, soient dévolues à des parties différentes de forme, de situation, de nature, mais qu'il est possible à un animal de respirer sans poumons, de se nourrir et de s'accroître sans circulation d'humeurs, d'engendrer sans distinction de sexes, etc., etc., phénomènes si communs et si certains désormais? Il est inutile de s'en inquiéter. — Ce qu'il est utile, au contraire, de bien poser ici à cette occasion, ce sont les deux thèses suivantes : 1° le système nerveux est bien mieux et surtout bien plus connu que du temps de Haller; 2° un système nerveux distinct n'est pas nécessaire à la manifestation ni à l'exercice des fonctions les plus hautes et les plus spéciales de l'animalité.

Ce qui ne veut pas dire que la substance nerveuse ne soit pas toujours nécessaire, toujours présente et toujours antérieure aux autres substances : car l'animal tire son origine du nerf, l'animal n'est que nerf, ce qu'il a de plus ou lui vient d'ailleurs ou est une métamorphose du nerf. Mais ce qui veut dire seulement qu'il y a des animaux et des classes entières d'animaux dans lesquels la substance nerveuse est à un si bas degré de puissance et de signification qu'elle n'a pu encore ni se dégager elle-même ni opérer le dégagement, la répartition et la distinction visibles des autres systèmes.

— Quand on divise les sens en supérieurs et inférieurs, il faudrait d'abord dire si l'on entend parler d'une supériorité anatomique ou physiologique. — La division des sens en deux classes par supériorité physiologique est fondée à quelques égards, mais défectueuse et contestable comme les divisions physique, chimique, etc., que l'on a voulu établir à tant de reprises. Ainsi les sens du goût et du tact se trouvent souvent appelés par mépris sens *inférieurs*, sens cutané et intestinal, sens *physico-chimiques*, tandis que la vue, l'ouïe, et même l'odorat, se voient qualifiés de sens supérieurs et intellectuels. Il est visible qu'un tel langage n'est ni rigoureux ni absolu. Qu'il ne l'est pas dans l'homme, où les sens dits inférieurs s'élèvent quelquefois à une grande dignité et sont l'occasion et l'instrument d'actes très relevés, d'omissions très pénibles et conséquemment très morales. Il l'est encore bien moins dans la série où une simple couronne de crochets, où une ventouse bordée d'épines, où quelques tentacules ou barbillons, en disent plus à l'animal que tous les autres sens quand ils existent.

— On dit et redit banalement que le cerveau est l'organe de la pensée. Mais quel endroit de la tête se livre aux doux travaux de l'esprit ? en quel endroit naissent les mauvais desseins, les folles pensées ?... Par quel abus ou défaut de l'instrument cérébral s'élaborent le faux jugement, le paralogisme, etc. ? où siége le *mens*, l'*anima*, le *spiritus* ? quel rapport entre tout cela ? entre tout cela et les parties grossières nommées vulgairement corps calleux, ventricules, etc., etc.? Où sont les vingt-cinq ou trente petits cerveaux de la phrénologie ? — En quoi visiblement ou sensiblement et anatomiquement auraient différé entre elles les coupes cérébrales de Thomas d'Aquin, de Bossuet, de Leibnitz, l'honneur et la fleur de l'humanité, et celles des scélérats fameux ? — A moins de prétendre que les différences intérieures et moléculaires sont nulles ou insignifiantes ; que voir la tête à l'intérieur ne sert à rien ; et que c'est seulement à la surface que les bosses effleuries donnent leurs oracles, méritent attention et croyance !

— On a voulu comparer la tête avec toutes les autres parties du corps. — Cela s'est fait en France, cela s'est fait en Allemagne, et là surtout on a usé et abusé de la comparaison.

Nous ne nions pas la grande utilité des comparaisons même forcées, même fausses, pour arriver à des résultats philosophiques et pratiques souvent inattendus. Mais nous voudrions qu'elles se fissent plutôt pour trouver des ressemblances, des analogies ou des applications pratiques, que pour découvrir des différences, des oppositions ou des contrastes d'une utilité visiblement nulle ou par trop transcendante. Mieux vaut peut-être apprendre à soulager une seule misère corporelle que découvrir une grande loi zoologique ?

— La comparaison de la tête avec le bassin n'est pas commode à établir si l'on y cherche des ressemblances, et je doute qu'une comparaison physiologique et pathologique, faite dans la même vue, fût beaucoup plus facile et plus heureuse. Et au contraire une comparaison instituée dans des vues d'opposition, de contraste et de polarité, ne manquerait pas d'être féconde et de produire des résultats assez beaux et assez élevés. De sorte qu'il y aurait entre ces parties peu de similitudes et d'analogies naturelles et beaucoup d'antipathies. — En effet, rien de plus ingrat ni de plus singulier que les comparaisons importées d'Allemagne entre les extrémités et les faces du tronc et qui ont régné quelque temps dans les amphithéâtres publics et particuliers de la Faculté de Paris.

Dans l'esprit du comparateur étranger, et aussi dans l'esprit de la nature, c'était la tête qu'il fallait comparer au bassin ; dans l'amphithéâtre français, c'était la ceinture scapulaire que l'on mettait à côté de la ceinture pelvienne. Cela rappelle un vieillard qui, trouvant que le membre supérieur devait être un compas à cinq branches, 1° faisait abstraction de l'épaule, 2° disait que ce compas devait être fermé au bras et semi-ouvert à l'avant-bras. Sur le point de l'inégalité des branches et de leur situation singulière (pour un compas), il passait outre.

### PATHOLOGIE DE LA TÊTE.

D'après ce qui a été dit, la pathologie de la tête paraîtrait devoir se prêter à la division suivante :

1° Pathologie de l'encéphale ; 2° pathologie des sens spéciaux et pathologie spéciale des sens ; 3° pathologie des systèmes communs à la tête et aux autres parties du corps ; 4° pathologie des systèmes, tissus, ou organes particuliers à la tête et distincts des organes des sens. — Nous n'ignorons pas qu'on peut établir toute autre division, par exemple la division topographique et la division physiologique, celle en médicale et chirurgicale, générale et spéciale, comparative et non comparative, etc, etc. Et dans les remarques que nous allons faire nous nous réservons d'employer ou de supposer l'une ou l'autre de ces divisions, suivant la commodité et le besoin.

Un oculiste du siècle dernier ne comptait pas moins de 113 maladies de l'œil. Si cet oculiste eût été un *céphaliste* et qu'il eût tiré parti de toutes les divisions possibles, à quel chiffre ne se serait-il pas élevé ?

(*La suite au n° prochain.*)

Jacques LEBAUDY.

*Le directeur de service : H. GOURAUD.*

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 2. — FÉVRIER 1843.

## I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

### THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

#### I. Médecine numérique. — Médecine expérimentale. — Empirisme brut.

Il en est aujourd'hui de la thérapeutique comme de toute partie du domaine médical : elle a été envahie par le même esprit, ou plutôt par la même absence d'esprit. Le progrès des sciences physiques, ainsi que celui des sciences naturelles, a été immense depuis cinquante ans : l'histoire naturelle et l'analyse chimique ont mis à notre disposition des ressources sans nombre, en même temps que l'anatomie pathologique, pénétrant dans la profondeur des organes, nous a éclairés sur la marche d'un grand nombre de maladies. Et que faisons-nous au milieu de ces richesses? Rien. Qu'y a-t-il de plus banal que la pratique de la plupart des médecins de notre époque? Depuis que le temps et le bon sens ont fait justice de la médecine dite *physiologique*, les médecins semblent désarmés. Après qu'ils ont prescrit quelques sangsues et quelques révulsifs, sans conviction et au hasard (car il faut bien prescrire quelque chose), ils sont à bout de voies, et la nature, si riche en biens pour l'homme malade comme pour l'homme en santé, la nature, si largement exploitée par les naturalistes et les chimistes modernes, n'offre plus rien à leur regard ! Quiconque a ouvert quelques cadavres se trouve satisfait de savoir et de pouvoir dire par quelle succession d'altérations les organes passeront pour aboutir à la mort ; — quiconque a fait un peu de médecine numérique est tout joyeux et glorieux de connaître le petit calcul d'après lequel son malade guérira ou ne guérira pas, guérira ou mourra en tant de semaines ou en tant de jours.

Il ne faut point s'étonner que la confiance en nous ait quitté à un si haut point les gens du monde et que notre noble profession ne jouisse plus de la glorieuse considération qui l'entourait autrefois dans la société et dans chaque famille, quand nous-mêmes nous avons perdu confiance en notre art, et que nous ne sommes plus, au lit du malade, que de froids spectateurs, sans crainte, sans espérance, sans désir d'être utiles, qui seront payés plus ou moins à la fin du spectacle.

Je ne voudrais pas paraître d'une humeur trop chagrine contre mes contemporains et entonner toujours les louanges du temps passé : et cependant, quand, d'une part, on lit la vie des médecins qui nous ont précédés, la manière dont ils partageaient leur temps entre leurs malades et leur cabinet, c'est-à-dire entre la pratique et la méditation, l'universalité de leurs connaissances pour le temps où ils vivaient, leur attention à toute chose propre à éclairer sur la nature des maladies et sur l'action des remèdes ; — et que l'on considère, d'autre part, le tourbillon où vivent les médecins d'aujourd'hui, leur pétulance, leur légèreté, leur peu de réflexion, leur peu d'instruction générale, leur avidité de renommée rapide, — on comprend le scepticisme de ceux-ci, l'enthousiasme de ceux-là. La foi thérapeutique de nos prédécesseurs allait sans doute souvent trop loin ; car, à voir l'énumération des maladies qui correspondent à leurs médicaments, il semble qu'il n'y ait rien d'incurable en pathologie. Mais c'est avec cet enthousiasme, avec cette superstition, si l'on veut, que se font les progrès scientifiques, et le temps en corrige l'excès.

Personne assurément n'a une plus haute idée de la révolution opérée en chimie par Lavoisier que M. le professeur Dumas : et pourtant comment ne parle-t-il pas de Stahl, de Schéele, de Priestley ? Ne reconnaît-on pas un véritable ami de la science dans ses paroles de reconnaissance sincère pour les alchimistes mêmes, pour les potiers et les verriers dans la boutique desquels la chimie pratique a pris naissance ? Ne fût-ce que du point de vue historique, l'étude rétrospective de la thérapeutique serait chose du plus haut intérêt. Quand on regarde seulement la liste des travaux des Boerhaave, des Cartheuser, des Hoffmann, et de tant d'autres, est-il permis de n'en tenir aucun compte ? Ce n'est pas parce que la chimie et la pharmacie ont perfectionné leurs procédés et sont arrivées à une admirable simplification, en extrayant des médicaments les principes actifs, que les travaux des plus attentifs et des plus consciencieux de nos prédécesseurs doivent être rejetés dans l'oubli. Sans vouloir diminuer en rien le mérite des découvertes chimiques récentes, c'est une question pour beaucoup de substances de savoir à quel point la bonne préparation pharmaceutique doit s'éloigner du produit naturel : par conséquent, les médecins qui se sont servis, ou des produits naturels, ou de produits plus rapprochés de la nature que ceux dont nous nous servons, sont dignes de notre étude et de notre méditation ; en d'autres termes,

les plus belles recherches sur la morphine et la quinine ne doivent, à aucun prix, nous faire fermer les livres des praticiens qui ont parlé de l'opium et du quinquina.

Je ferai une observation semblable sur l'anatomie pathologique considérée au point de vue de la thérapeutique. Les progrès de cette partie de la science médicale nous permettent assurément de porter aujourd'hui un diagnostic plus précis et plus complet dans un grand nombre de maladies, et par conséquent de nous former un pronostic plus vrai. Mais, d'une part, combien de faits importants de séméiologie n'étaient-ils pas acquis par la physiologie pathologique, et, d'autre part, dans combien d'*illusions* d'*optique* et de *préjugés* ne nous jette pas l'anatomie pathologique, en présentant toujours à nos yeux une lésion matérielle et nous faisant perdre de vue toute la puissance de la dynamie vitale et toutes les ressources de la nature et de l'art? Thérapeutiquement parlant, on ne saurait donc dire que l'anatomie pathologique d'aujourd'hui doive nous faire négliger l'étude de ceux qui nous ont précédés. Les exemples ne manqueraient pas à citer, et ne manqueront pas lorsque nous entrerons dans le détail pratique des présentes considérations.

Trois causes principales nous paraissent s'opposer aujourd'hui aux progrès de la thérapeutique :

1° La médecine numérique ;

2° Ce qu'on appelle la médecine expérimentale ;

3° L'empirisme brut.

1° *La médecine numérique.* Nos lecteurs savent assez ce que c'est que cette médecine et ce que nous en pensons. Mais il est essentiel de faire remarquer comment et en quoi elle a nui et nuit encore aux progrès de la thérapeutique, à l'établissement d'une bonne thérapeutique. Hippocrate disait avec le bon sens antique : Il y a des choses utiles et des choses nuisibles à la santé de l'homme, donc il y a une médecine. Les numéristes de nos jours disent à peu près sur chaque question : Je ne sais ce qui est utile, je ne sais ce qui est nuisible. S'ils étaient francs et conséquents, ils concluraient : Donc, il n'y a pas de médecine. Cette médecine qui ne veut tirer aucune conclusion pratique, sous prétexte que ce serait mettre de son esprit dans les choses; qui énumère et compile, mais ne conclut pas ; qui regarde, mais ne voit pas; cette médecine est déjà arrivée à des résultats de la plus belle et de la plus palpable absurdité sur plusieurs médications importantes. Je suppose que si elle s'est arrêtée en si bon chemin, c'est par pudeur ou dans l'intérêt de sa considération. Ainsi, elle a découvert que, de compte fait, la saignée, dans les phlegmasies pulmonaires, diminuait la durée de la maladie d'une quantité fort peu appréciable, un jour ou un demi-jour ; que, dans ces affections, les vésicatoires avaient une action nulle; que, dans la fièvre typhoïde... qui pourrait dire à quel résultat thérapeutique elle est arrivée pour la fièvre typhoïde? Personne. Que n'a-t-elle étudié numériquement l'opium, le tartre stibié, le quinquina, le mercure, l'iode?

D'où vient cela? La médecine numérique consiste essentiellement à mettre ensemble, dans la même catégorie, les *cas* qu'elle croit analogues, ou qui le sont par quelque côté ; puis elle compte ces cas et prend pour résultat la moyenne. Il n'y a plus de malades, il n'y a que des cas. Or, il résulte de là une entière confusion. Pierre se trouve avoir une certaine proportion de la maladie de Paul, et Paul une certaine autre proportion de la maladie de Pierre, et de celle de Jean, et de celle de Jacques, et de plusieurs autres encore; de sorte que, à la lettre, chacun a de sa maladie beaucoup moins que de celles des autres. Si, par exemple, un malade a été visiblement soulagé ou guéri par la saignée ou le vomitif, et qu'il se trouve à côté de dix malades qui ne l'ont été nullement par de semblables moyens, il s'ensuit que ce malade n'a été que très peu ou point guéri ou soulagé. La médecine numérique, par cela qu'elle compte et qu'elle égalise les malades, qu'elle ôte à chacun ce qu'il a, dans les circonstances à lui personnelles, de saillant, de caractéristique, de concluant, la médecine numérique, par cela seul, établit dans la thérapeutique une déplorable confusion et un scepticisme forcé. Pour elle, le chaud est égal au froid; l'acide à l'alcali; le tonique au débilitant; le stimulant au sédatif: si vous lui demandez un conseil, elle ne sait que répondre, elle voit apparaître à ses yeux tant de cas d'une façon, tant de cas d'une autre façon : elle hésite dans l'embarras du choix, car, supposé même qu'elle ait une majorité, majorité n'est pas évidence. Une circonstance de plus ou de moins bouleverse la majorité. La majorité ou pluralité est un élément de jugement, mais ce n'est jamais de là que se tire une indication thérapeutique. Jusqu'ici la médecine numérique n'a fait que détruire, elle n'a rien édifié, et on peut affirmer qu'elle n'édifiera rien.

2° *La médecine expérimentale.* La médecine numérique a essayé de se formuler, de se circonscrire, de se déterminer pour arriver à quelques conclusions thérapeutiques, et a pris le nom de médecine expérimentale. « Instituons, a-t-elle dit, des expériences sur des sujets analogues ; faisons, autant que possible, toutes choses semblables; administrons les mêmes médications, et enregistrons les résultats, exactement comme les physiciens qui mesurent la capacité des corps pour le calorique, ou la somme de vitesse acquise par la gravitation, ou la tension électrique. » Et on a cru avoir trouvé la solution du grand problème de la thérapeutique ; on a même proposé, en pleine académie, d'instituer régulièrement, systématiquement, dans les hôpitaux, des séries d'expériences comparatives pour une même maladie, pour la fièvre typhoïde. Rien ne paraissait si simple que d'établir ce système d'expériences.

Où en sommes-nous donc, que l'on compare un malade dans son lit à un morceau de bois

ou de fer qui se refroidit pendant un certain nombre de minutes, ou à une balle de plomb qu'on laisse glisser sur un plan incliné ? Quelle idée se font donc de la vie humaine ceux qui veulent ainsi la soumettre à l'expérimentation? Ne savent-ils pas que, alors même que le médecin a porté un jugement définitif et bien fondé sur le caractère d'une maladie, il est obligé de surveiller avec une continuelle attention la marche de cette maladie, de suivre ses tendances qui peuvent changer et qui changent d'un moment à l'autre, de modérer tels mouvements trop impétueux, de réveiller telles sympathies trop paresseuses, de répondre à telle ou telle exigence de l'âge, du sexe, du tempérament, des habitudes, de la saison, de la constitution médicale, d'un accident survenu, etc., de modifier ou d'arrêter quelquefois une médication jusque-là bien supportée? Peuvent-ils donc toujours dire d'avance dans quelles limites une médication, du reste convenable, conviendra ? Tel malade demandera tant de saignées, tel autre tant d'autres ; celui-ci voudra un seul vomitif, celui-là plusieurs : l'un se trouvera bien d'une médication franche et simple, l'autre d'une médication combinée et complexe. Que dirai-je des mille précautions pratiques qui seront suscitées par la surveillance quotidienne de la maladie, et de tous les changements physiologiques qui, à votre insu, pourront se faire dans le malade, lequel, apparemment, ne cessera pas d'être un être intelligent, pensant et sentant, parce que vous l'aurez soumis à votre expérimentation? Quel est le général qui, sur un champ de bataille, ne modifie son plan stratégique suivant les inégalités du terrain, suivant le soleil, la pluie ou le vent, surtout suivant les manœuvres inattendues de l'ennemi? Le médecin est un artiste qui ne peut renoncer à son génie pour l'exécution, la sûreté et la perfection de son œuvre, c'est-à-dire pour mener à bien son malade ; le médecin est un général en chef à qui on ne peut dire d'avance irrévocablement ce qu'il fera pendant le combat, c'est-à-dire pendant sa lutte avec la maladie. Je ne crains pas de le dire : ceux qui proposent d'appliquer à la médecine la méthode expérimentale, telle qu'elle est mise en usage dans les sciences physiques, ou ne connaissent pas la méthode expérimentale, ou ne connaissent pas l'homme, ou se moquent de la nature humaine. Dans une de ses leçons de physique, l'illustre Ampère ne pouvait, malgré tous ses efforts, amener à un heureux résultat une expérience d'électricité. Tout à coup il aperçoit la cause de son non-succès : il avait oublié d'isoler son appareil du réservoir commun, et il s'écrie naïvement : « *J'ai oublié la terre* ! » Combien je crains que, dans leurs expériences cliniques, nos médecins expérimentateurs *n'oublient la terre*, — ou l'homme !

3° *L'empirisme brut.* La théorie étroite de Broussais, en ramenant toutes les maladies à une seule, avait également ramené toutes les médications à une seule ou tout au plus à deux : la thérapeutique s'était trouvée supprimée de fait. La science des indications, cette science délicate et difficile, avait fait place à une seule indication fort simple et fort claire, puisqu'il ne s'agissait que de tirer le sang du lieu souffrant.

Beaucoup de médecins de notre temps, en sortant de l'illusion broussaisienne, tombèrent dans le découragement, et passèrent d'un système raide et absolu à l'absence de tout système, d'une règle faussement systématique à l'absence de toute règle. Parce qu'un homme avait mal raisonné en médecine, il ne fallait plus raisonner : on se fit empirique, et on se vanta d'être *praticien* et *guérisseur*. On se mit à chercher des remèdes : on en trouva, on en créa, on en proclama, sous toutes les formes, pour les affections les plus diverses. Ce fut une sorte de curiosité sans règle et sans frein, une ardeur incroyable d'innovation, bien plus faite pour la renommée que pour la science et s'adressant bien plus au public malade qu'au public médical. Ce qui caractérise cette classe d'*empiriques*, c'est la légèreté, l'assurance, l'engouement pour ce qu'ils trouvent, et leur facilité à y renoncer. Aujourd'hui ils sont émerveillés des vertus d'une drogue, et ils n'ont point d'assez belles paroles pour se faire entendre à son sujet : laissez passer quelques jours ou quelques semaines, il n'en sera plus question. Le fonds de leur pensée, c'est le scepticisme médical : écoutez-les, ne dirait-on pas les plus fervents croyants de la médecine ? Leur langage est toujours extrême et superlatif, et ils ne parlent point pour dire des choses ordinaires. Il ne leur faut point une longue étude ni une profonde méditation ; ils ne passeront pas de longues heures à comparer leur expérience avec celle des autres, ni avec elle-même. Ce qu'ils ont vu (bien ou mal) aujourd'hui sera livré au public demain, et après-demain ce qu'ils verront demain. Pour eux la science n'est pas longue, il n'y a pas de science ; le jugement n'est pas difficile, il n'y a pas de jugement ; l'expérience est trompeuse, qu'importe ? la vie est courte, il faut en profiter. C'est ce que Zimmermann appelle l'*esprit borné* et l'*effronterie des empiriques*. Giannini, dans son traité *de la nature des fièvres*, dit une chose fort simple et fort sensée au sujet de l'empirisme brut : c'est que ne point chercher à se rendre un compte raisonnable d'une médication, c'est renoncer à trouver le lien entre les faits auxquels cette médication s'applique, et par conséquent se priver de l'occasion de l'appliquer ultérieurement d'une manière raisonnable et utile.

Quelle confiance pourrions-nous accorder à ces faiseurs de thérapeutique, à ces inventeurs de remèdes, quand nous les voyons si facilement eux-mêmes se faire justice, vouer au dédain et à l'oubli ce qu'ils ont le plus chaudement prôné ? n'est-ce pas bien eux qui peuvent dire, comme un certain philosophe : « Je ne suis pas toujours de mon avis. » — La thérapeutique est chose difficile, délicate, compliquée de plusieurs éléments : à la bonne heure ! ce serait une raison d'observer, de réfléchir, de comparer avec une attention plus sérieuse. Le font-ils ? De quoi s'enquièrent-ils ? La thérapeutique

a des conditions chimiques, physiologiques, pathologiques, météorologiques, etc. Se soucient-ils de tout cela? Nullement. S'ils parlaient de ce qu'ils voient, de ce qu'ils font, avec prudence, avec cette réserve qui sied au vrai médecin, je ne me plaindrais pas, je verrais des hommes qui étudient, j'écouterais; mais leur assurance, leur arrogance, leur ignorance me fatiguent et m'indignent. M. Liebig, pour faire suite aux belles idées de chimie organique qu'il a développées sur la physiologie végétale et sur la physiologie animale, annonce aujourd'hui une nouvelle œuvre sur la chimie organique appliquée à la thérapeutique. Nous ne savons ce que sera le travail du savant professeur de Giessen, mais, à coup sûr, ce travail sera digne d'être médité par les médecins : et pour quiconque est seulement averti de la voie dans laquelle est engagée à l'heure qu'il est la chimie organique et des services qu'elle peut rendre à la physiologie et à la médecine, pour celui-là l'ouvrage de M. Liebig devra contenir des données importantes. Eh bien ! quel usage en feront nos empiriques? Hélas ! Ils en ignoreront peut-être la publication. Et pourtant la thérapeutique ne fera de progrès qu'à la condition de s'aider de toutes les données de la chimie (chimie des médicaments, chimie de l'organisation humaine), de la physiologie, de la pathologie et de l'expérience. En la réduisant à l'expérience seule, et à l'expérience mal faite et mal acquise, on en fait quelque chose qui n'est pas digne de la médecine, on en fait ce qu'elle est de nos jours.

Nous ne voulons pas donner plus de développements à cette pensée qui en comporterait toutefois de très grands; qu'il nous suffise d'avoir indiqué les principaux obstacles que nous voyons autour de nous aux progrès de la thérapeutique, et d'avoir, comme Baglivi le faisait pour la médecine de son temps, signalé quelques-uns de nos *impedimenta*. Nous ne faisons que poser les principes : chacun peut en lui-même développer les conséquences.

H. Gouraud,

Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

---

PATHOLOGIE INTERNE.

**II. Recherches sur les maladies de la rate, sur les fièvres intermittentes, et sur le traitement des unes et des autres, par M. le professeur** Piorry (1).

« Il est une série d'affections caractérisées par des accès dans lesquels des frissons, de la chaleur et de la sueur reviennent à heures fixes, et se renouvellent chaque jour ou tous les deux ou trois jours. Entre ces accès, dont l'intensité et la gravité sont variables, les accidents cessent d'avoir lieu, et le plus ordinairement, jusqu'à ce qu'un nouveau frisson survienne, le retour à la santé paraît complet; ce sont là les maladies auxquelles on a donné le nom de fièvres intermittentes.

» L'anatomie a fait voir que des lésions matérielles sont presque constamment les causes de nos souffrances, et l'on est parvenu, même pendant la vie du malade, à déterminer, à l'aide des signes fournis directement par les sens, l'existence d'un grand nombre d'affections organiques. Il est dès lors devenu possible d'apprécier avec certitude les variations journalières survenues, soit spontanément, soit par l'action des médicaments, dans la forme, dans l'étendue des parties affectées, et dans les proportions de liquides ou de gaz qu'elles contiennent. On a porté la mesure sur nos organes profonds, et ces notions si utiles ont fait justice des idées que l'on s'était formées sur les doctrines les plus séduisantes, mais les plus hasardées.

» L'essentialité des fièvres est tombée devant de telles recherches, les travaux modernes conduisant à s'occuper, non pas des fièvres *bilieuse*, *putride*, *maligne* ou *typhoïde*, mais à étudier et à combattre les nombreuses lésions organiques qui causent les symptômes complexes désignés sous de tels noms que consacraient des hypothèses erronées.

» Or, les fièvres intermittentes semblaient échapper à cette loi générale, que tout symptôme ou toute collection de phénomènes maladifs est la conséquence d'un état organique. Mais la mesure et le dessin de la rate, au moyen des sons que la plessimétrie tire de cet organe et des parties qui l'entourent, m'ont fait trouver, dès 1827, que dans les fièvres d'accès la rate est presque toujours augmentée de volume ou altérée dans sa texture, ou devenue douloureuse. Douze ans de pratique dans les hôpitaux n'ont fait que confirmer ce que j'avais d'abord observé. La mensuration plessimétrique de la rate donne les résultats les plus certains; sur des corps privés de vie elle conduit à implanter avec exactitude des carrelets autour de la limite de l'organe et à tracer sa figure, de telle sorte qu'à l'ouverture il y a une parfaite similitude entre l'image tracée et celle qu'offre la rate. Le mémoire que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui au jugement de l'Académie se compose de 172 observations manuscrites et des résultats de plus de mille faits analogues qui n'ont point été recueillis, mais dont ma mémoire garde un souvenir fidèle. Il renferme aussi des relevés statistiques puisés dans les matériaux précédents, ainsi que les déductions qui ressortent de ces mêmes observations. J'avais d'abord l'intention de lire devant vous les 67 conclusions principales des mémoires qui, en pareil nombre, composent l'ensemble de mon travail; mais il m'a semblé préférable de vous exposer seulement les principaux faits auxquels j'ai été conduit. L'Académie jugera, d'après le coup d'œil qu'elle voudra bien jeter sur le travail général que je dépose sur le bureau, si le résumé qui va suivre est logiquement déduit des faits que j'ai observés.

» Les médecins de tous les temps ont reconnu qu'à la suite des fièvres intermittentes qui ont eu de la durée, la rate est volumineuse. C'est

(1) Extrait d'un mémoire lu à l'*Acad. des sc.*

ce qu'ils appelaient naguère les obstructions ou le *gâteau fébrile*.

» Mais presque tous les auteurs sont restés dans le vague lorsqu'il s'est agi de se prononcer sur les relations qui pouvaient exister entre l'hypertrophie de la rate et les fièvres intermittentes. Presque tous ont considéré cette lésion organique comme l'effet des accès fébriles. M. Audouard est l'un des premiers qui ait pensé que l'affection de la rate était le point de départ, et les accidents intermittents les résultats.

» M. Bally reconnut le premier que les vastes tumeurs de la rate, que les splénocèles, comme il les appelait, diminuaient sous l'influence de hautes doses de sulfate de quinine.

» Cependant M. Bally, à l'époque où il observait et où il écrivait, ne pouvait généraliser l'étude de l'action du sulfate de quinine sur la rate. La plessimétrie n'était pas connue, et l'organe dont il s'agit, caché qu'il est sous les côtes, peut être très volumineux, sans devenir accessible au palper. M. Bally n'a point agité la question de savoir si les affections de la rate sont les effets ou les causes des fièvres d'accès.

» Ceci posé, établissons en quelques mots ce qu'il y a de plus notable dans le travail que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie.

» Les fièvres d'accès, se manifestant dans des saisons variées ou à des époques plus ou moins rapprochées, n'en sont pas moins de même nature : quotidiennes, tierces ou revenant tous les quatre jours, elles se transforment les unes dans les autres, se succèdent, et la lésion de la rate qui coexiste est identique dans ces affections diverses en apparence. On les observe fréquemment à Paris où, d'après nos recherches, le nombre de celles qui reviennent tous les jours est, par rapport à celles qui reparaissent tous les deux ou trois jours, comme 98 est à 54.

» A Paris, comme ailleurs, les influences marécageuses sont les causes les plus fréquentes des fièvres d'accès, et nous les y avons constatées 94 fois sur 162 cas où existaient de telles affections.

» Il résulte de mon travail que l'on ne trouve, ni dans les organes de la circulation ou de la respiration, ni dans ceux de la digestion ou de la sécrétion biliaire, des lésions ou des symptômes auxquels on puisse rapporter le point de départ des fièvres d'accès. Le sang paraît bien être le véhicule des miasmes des marais qui iraient ainsi modifier la rate, mais toute autre altération du sang observée dans les fièvres d'accès est secondaire à la lésion de la rate et n'en est pas la cause.

» Mes travaux établissent que certaines affections fébriles intermittentes, mais assez irrégulières, peuvent bien avoir pour points de départ éloignés des souffrances de l'utérus et des ovaires, mais ce n'est pas d'une manière directe que ce fait a lieu; c'est en agissant d'abord sur les nerfs intercostaux gauches correspondants à la rate pour la hauteur, et sur les plexus de cet organe, que cet effet est produit. Les mêmes considérations sont applicables aux maladies des voies urinaires qu'on voit parfois suivies d'accès fébriles.

» Ainsi, aucune lésion fixe et matérielle accessible aux sens ne porte à admettre que les organes qui viennent d'être cités soient les points de départ des fièvres d'accès.

» Voici maintenant ce que nous avons observé relativement à la rate. Sur 158 cas de fièvre intermittente *bien étudiés*, cet organe était plus volumineux que dans l'état normal 154 fois, et on le trouvait douloureux 82 fois. Ailleurs la rate était le siége de dégénérescence organique, d'abcès; il y avait des névralgies intercostales qui précédaient la douleur de cette même rate ou qui lui succédaient. Dans un grand nombre de nos observations, des coups portés, des chutes faites sur cet organe, et qui ont causé son inflammation, ont déterminé des accès fébriles qui le plus souvent se sont produits d'une façon périodique. Il a même suffi, dans certains cas, de percuter la rate pour produire des frissons et le phénomène connu du public sous le nom de chair de poule. Tant que l'hypertrophie de la rate persiste, la fièvre dure ou récidive; aussitôt qu'elle est dissipée, les accès ne reparaissent plus. Sur un malade, la rate est volumineuse, la fièvre revient tous les deux jours; après l'accès, on donne un médicament qui ramène en peu de minutes l'organe à ses dimensions ordinaires, et la fièvre ne revient plus; ainsi la lésion constamment observable dans les fièvres d'accès est celle de la rate, et elle l'est tout autant que l'inflammation du poumon ou des plèvres dans la fluxion de poitrine.

» Nos faits nous paraissent démontrer que les accès fébriles sont des affections nerveuses dont les points de départ existent dans les parties des nerfs rachidiens et ganglionnaires qui correspondent à la rate, et que les lésions les plus variées de cet organe peuvent donner naissance à ces phénomènes nerveux.

Le traitement est d'accord avec cette théorie qui se trouve établie, solidement suivant nous, non-seulement sur nos cent soixante-douze observations, mais encore sur une multitude d'autres faits que nous pourrions y joindre, et sur des considérations qui en sont, du moins nous le pensons, logiquement déduites.

» En effet, puisqu'il est prouvé pour nous que la rate malade est le point de départ des fièvres d'accès, c'est cet organe dont il faut guérir les lésions; tant qu'elles existent, en vain les accès seraient-ils suspendus, ils reparaîtraient à la moindre éventualité; or, puisque la percussion médiate permet de distinguer et de mesurer ces mêmes lésions, il en résulte que l'on reconnaît, en s'en servant, des fièvres intermittentes, pernicieuses ou autres, qui seraient restées inaperçues si l'on n'adoptait pas ces idées et si l'on ne savait pas percuter convenablement. Nos faits démontrent encore que l'appréciation du volume et de la douleur de la rate dans les fièvres donne la mesure de l'efficacité du traitement, de l'opportunité de son emploi, et des doses de sulfate de quinine qu'il faut donner.

» Le sulfate de quinine, à la dose de 2 ou 3 grammes, fait diminuer la rate en quelques

minutes, tandis que l'expectation laisse le mal persister indéfiniment. Cette diminution persiste alors qu'on cesse le médicament. Il faut de fortes doses de celui-ci pour produire l'effet dont il vient d'être fait mention.

» D'après des faits très récents, nous nous sommes assuré que le sulfate de quinine rendu soluble par l'addition de quantités minimes d'acide sulfurique, que l'acétate, que le citrate de quinine à la dose seulement de 50 centigrammes, produisent le même effet en moins de temps encore. Dès la quarantième seconde après leur ingestion, la diminution de la rate commence, et l'action de ces médicaments est épuisée en moins d'une demi-heure. Portées dans l'extrémité inférieure de l'intestin, ces substances agissent plus promptement encore. Ceci n'a pas lieu même pour de fortes doses de sulfate de quinine peu soluble; ce qui vient sans doute de ce qu'il n'est point dissous ni absorbé dans le rectum, où ne se rencontrent pas d'acides.

» Les sels solubles de quinine sont des médicaments infiniment plus actifs que le sulfate de quinine en suspension dans l'eau; ils peuvent agir sur le système nerveux d'une manière beaucoup plus dangereuse; mais on peut les employer avec avantage à des doses infiniment moindres. Sur plus de quatre à cinq mille cas dans lesquels nous avons administré le sulfate de quinine peu soluble, à peine s'en est-il trouvé deux ou trois dans lesquels ce médicament ait paru produire de fâcheux effets. Un grand nombre de fois, nous avons recherché si, dans les heures ou dans les jours qui suivaient son administration, le sulfate de quinine ralentissait directement le pouls, et nous n'avons pas vu qu'il en fût ainsi.

» D'après nos travaux, pour guérir les hypertrophies de la rate et les fièvres intermittentes anciennes, il suffit de porter un très petit nombre de fois *dans le rectum ou même dans la bouche, sans que ce médicament soit avalé*, 50 centigrammes d'un sel soluble de quinine, et cela sans autre traitement, qui serait entièrement inutile. Il suffit même de faire prendre quelques doses semblables pour guérir certaines hydropisies qui sont dues à une augmentation marquée dans le volume de la rate, ce que nos travaux ont démontré et ce qui est fort peu connu.

» Le sulfate de quinine ne peut causer, comme on l'a dit, les engorgements de la rate, puisqu'il y remédie d'une manière presque constante.

» Que ce soit sur le système nerveux, comme le prouvent les phénomènes d'intoxication semblables à ceux de l'ivresse, les troubles dans la vision et dans l'audition, que nous avons signalés depuis dix ans et que nous décrivons dans notre travail; que ce soit en particulier sur le plexus de la rate et sur la trame de cet organe que la quinine exerce son action salutaire; qu'elle agisse sur la rate à la façon de la strychnine, qui, dans des expériences faites par M. Magendie, produisait la rétraction de cet organe, toujours est-il que le fait incontestable reste, et qu'en 40 secondes les sels solubles de quinine commencent à faire diminuer le volume de la rate, ce qui ne peut être dû qu'à l'absorption de ces médicaments et à leur mélange avec le sang.

» Tout autre traitement employé par nous pour faire diminuer la rate a échoué, et les évacuations sanguines n'ont été utiles que dans les cas de douleur intense ou d'inflammation de cet organe.

» Dans aucun autre cas on ne voit un fait aussi remarquable que cette brusque diminution d'un organe volumineux comme l'est la rate, sous l'influence d'un médicament qui, tel que le sulfate de quinine, passe en partie par l'urine peu de temps après son administration, fait que j'ai le premier reconnu en 1834, et que MM. Bouchardat et Quevenne ont observé depuis.

» Chose non moins extraordinaire, c'est qu'une rate saine diminue tout aussi rapidement par le sulfate de quinine soluble que le fait cet organe alors qu'il est malade; ce qui prouve bien que ce n'est pas en guérissant la fièvre que ce médicament diminue la rate, mais qu'il fait passer la fièvre, précisément parce qu'il remédie à l'hypertrophie de cet organe.

» Présentées sous la forme précédente, nos propositions pourraient paraître de simples assertions, mais chacune d'elles est appuyée sur un mémoire spécial, et ces mémoires consistent eux-mêmes dans des relevés d'observations très nombreux, dans l'exposé d'expériences suivies, et dans les déductions qui en sont faites. Elles me semblent, je l'avoue, être incontestablement établies, et mon plus grand désir est que l'Académie, après avoir pris connaissance de mon travail, partage cette opinion.

» Si l'on jette un coup d'œil général sur ce travail, on voit qu'il en ressort *quatre ordres de résultats, qui ont rapport, 1° à la physiologie, 2° à la pathologie*, 3° au traitement des maladies, et 4° à l'économie sociale.

» Les résultats qui peuvent éclairer la physiologie se rapportent à la rétraction et aux fonctions de la rate, à l'influence que le sulfate de quinine exerce sur cet organe, à la rapidité de l'absorption de cette substance, qui ne peut avoir ici lieu qu'au moyen des veines, et qui s'opère même par la bouche.

» Ceux qui ont trait à la pathologie sont si nombreux, qu'on ne peut les rappeler sans s'exposer à des longueurs; disons seulement qu'ils nous conduisent à admettre que le plexus nerveux de la rate est le point de départ des accès fébriles; que ces accès se déclarent à la suite de douleurs, d'inflammations, d'engorgements et de lésions organiques de la rate; que les miasmes marécageux agissent sur le sang, et par suite sur la rate, de la même façon que l'on voit, ainsi que l'a démontré M. Flourens, la belladone porter une action sur l'iris, par la médiation de la circulation, et que de là résulte la dilatation de l'iris, due peut-être à une sorte de paralysie.

» Ceux qui sont en rapport avec la théra-

peutique font voir que c'est l'état pathologique de la rate, et non pas de simples accès fébriles, qu'il s'agit ici de guérir ; que l'on n'a rien fait tant que l'on n'a pas remédié à la maladie de l'organe dont nous étudions les souffrances ; que le sulfate de quinine, donné à la dose de 1 à 3 grammes, remédie, en quelques heures ou en quelques minutes, à l'hypertrophie de la rate et à la fièvre ; que les sels solubles de quinine ont encore une action bien autrement rapide : que, dès la quarantième seconde de leur administration par l'estomac, par le rectum, ou même par la bouche, la diminution commence, et devient très considérable de la deuxième à la cinquième minute ; qu'il suffit enfin d'injecter dans l'intestin, et à une ou deux reprises, 50 centigrammes de bisulfate, d'acétate ou de citrate de quinine, pour guérir tout d'abord des fièvres intermittentes, même anciennes ; de sorte que tous les inconvénients et tous les reproches adressés à ce médicament tombent d'eux-mêmes.

» Enfin, quant aux résultats relatifs à l'économie sociale, il suffit de se rappeler quelle est l'énorme dépense où l'usage du sulfate de quinine à hautes doses entraîne les hôpitaux et l'armée, et combien est considérable le tribut que la France paie à l'Amérique en échange des écorces de quinquina, pour voir l'avantage attaché à démontrer que les sels solubles de quinine produisent, à des doses six fois moins fortes, des effets plus rapides et plus marqués que le sulfate de quinine. »

## PHYSIOLOGIE.

### III. Recherches sur la quantité d'acide carbonique exhalé par le poumon dans l'espèce humaine, par MM. Andral et Gavarret (1).

« Nous avons eu pour but, dans ce travail, de déterminer la quantité d'acide carbonique qui, dans un temps donné, s'échappe par le poumon de l'homme, tant dans l'état de santé que dans l'état de maladie.

» Pour accomplir ce but, nous nous sommes servis de l'appareil dont l'idée première appartient à MM. Dumas et Boussingault, et dont la description détaillée se trouve dans le mémoire.

» A travers un masque imperméable d'une assez grande capacité pour loger une expiration tout entière, et solidement appliqué sur la face, nous avons établi un courant d'air atmosphérique au moyen de ballons de verre, dans lesquels le vide avait été fait préalablement. C'est au milieu de ce courant continu que le sujet vivait pendant toute la durée de l'expérience. Nous avions soin de modifier la force du courant au moyen d'un robinet gradué, de telle façon que la respiration s'exécutât librement, et sans effort ni pour aspirer, ni pour expulser le gaz incessamment apporté et emporté par le tirage des ballons. Toutes les précautions étaient prises d'ailleurs pour qu'il n'y eût aucune perte du gaz expiré, et le tirage était ménagé de façon que la même partie d'air ne pût jamais être soumise qu'une fois à l'action du poumon.

» Pour analyser ensuite les gaz ainsi recueillis, nous avons employé les procédés mis en usage dans ces derniers temps par MM. Dumas et Boussingault, avec les modifications apportées par M. Leblanc pour l'analyse de l'air confiné.

» Avant de rechercher jusqu'à quel point, dans les maladies, la quantité de l'acide carbonique exhalé par le poumon peut varier, nous avons dû nous efforcer de déterminer, par des expériences plus nombreuses et plus suivies qu'on ne l'avait fait avant nous, quelle était cette quantité dans l'état physiologique, et d'abord nous nous sommes proposé de trouver quelle était l'influence que pourraient exercer sur l'exhalation de l'acide carbonique par le poumon les trois grandes circonstances physiologiques de l'âge, du sexe et des constitutions. Tel est l'objet spécial du mémoire que nous présentons aujourd'hui à l'Académie, et qui n'est ainsi, comme on le voit, que le commencement d'un travail beaucoup plus étendu. Car, avant d'aborder les questions pathologiques, nous aurons à examiner encore d'autres influences physiologiques, telles que celles du repos et du mouvement, de la veille et du sommeil, de l'alimentation, de la lumière et de l'obscurité, etc.

» Toutes nos expériences ont d'ailleurs été faites dans les circonstances les plus semblables possibles, chez des sujets tous bien portants, au même moment de la journée, entre une et deux heures, à un même intervalle des repas, et dans des conditions aussi identiques que possible d'alimentation, de dépense musculaire et d'état moral.

» Enfin, pour bien nous assurer de la valeur de nos procédés, nous avons eu soin de répéter l'expérience plusieurs fois, jusqu'à six fois sur les mêmes sujets, et la concordance entre les résultats a été, dans tous les cas, aussi grande qu'on peut désirer dans des recherches physiologiques.

» Nous avons recueilli à chaque expérience à peu près constamment 130 litres de gaz ; l'opération durait de huit à treize minutes chaque fois. Ainsi, d'une part, les quantités de produits recueillis étaient assez considérables pour que des différences même minimes devinssent très sensibles ; et, d'autre part, l'observation était assez prolongée pour qu'on dût conclure du fait constaté à ce qui se passait réellement dans l'espace d'une heure. Nous n'avons pas voulu nous servir de nos résultats pour calculer ce que chaque individu exhalait d'acide carbonique dans l'espace de vingt-quatre heures, parce qu'il ne nous est pas encore démontré que l'activité de la fonction pulmonaire reste la même à toutes les heures de la journée et surtout de la nuit.

» Avertissons enfin que, dans l'exposé de nos résultats, nous avons généralement représenté en grammes la quantité d'acide carbonique exhalé par le carbone qu'il contient ; car, d'une part, on obtient ainsi des chiffres plus

(1) Extrait d'un mémoire lu à l'*Acad. des sc.*

faciles à retenir, et, d'autre part surtout, c'est en définitive la quantité de carbone ainsi brûlé qu'il s'agit de connaître.

» 75 expériences ont ainsi été faites sur 62 sujets différents, dont 36 du sexe masculin et 26 du sexe féminin.

» Elles nous ont montré que, depuis l'âge de 8 ans jusqu'à la vieillesse la plus avancée, la quantité d'acide carbonique exhalé par le poumon, dans un temps donné, varie notablement suivant les âges, les sexes et les constitutions.

» A tous les âges, à partir de 8 ans, l'exhalation de l'acide carbonique par le poumon est plus considérable chez l'homme que chez la femme. Voici ce que cette exhalation nous a présenté de différent dans l'un et dans l'autre sexe.

» Chez l'homme, la quantité de l'acide carbonique exhalé par le poumon va toujours croissant depuis l'âge de 8 ans jusqu'à l'âge de 30 ans ; de 30 à 40 ans, elle reste stationnaire, ou tend déjà à diminuer un peu; de 40 à 50 ans, cette tendance à la diminution se prononce encore davantage ; enfin, de 50 ans à l'extrême vieillesse, l'exhalation de l'acide carbonique diminue de plus en plus, de telle sorte que, chez des vieillards parvenus à la dernière limite de la vie, elle revient à peu près à ce qu'elle était chez des enfants de 10 ans.

» Les chiffres suivants représentent la quantité de carbone contenu dans l'acide carbonique exhalé en une heure par le poumon de l'homme aux différents âges.

» Un enfant mâle de 8 ans a brûlé, en une heure, 5 grammes de carbone.

» Puis ce chiffre s'est élevé par degrés intermédiaires à 8 gr, chez un jeune garçon de 15 ans.

» Après l'âge de 15 ans, la quantité de carbone brûlé croît de la manière suivante :

» A 16 ans, il y en a 10gr,8 de consommés en une heure, puis cette quantité s'élève à 11gr,4 de 18 à 20 ans, et à 12gr,2 dans la période de la vie comprise entre 20 et 30 ans, et elle reste à peu près la même de 30 à 40 ans.

» De 40 à 60 ans, la quantité d'acide carbonique exhalé en une heure n'est plus représentée que par 10gr, 1 de carbone ; de 60 à 80 ans, elle l'est par 9gr,2 seulement, et enfin, chez un vieillard âgé de 102 ans, elle ne l'a été que par 5gr,9.

» En suivant maintenant chez la femme les variétés de quantité de l'acide carbonique exhalé, nous trouvons d'abord que, chez l'enfant du sexe féminin, depuis l'âge de 8 ans jusqu'à l'établissement de la puberté, cette quantité va toujours en croissant comme chez l'enfant mâle, mais en restant toujours un peu moindre que chez celui-ci. Vient ensuite la puberté, et alors un phénomène des plus remarquables se présente: c'est l'*arrêt subit de l'accroissement de l'exhalation de l'acide carbonique, dès que la femme est menstruée* ; tandis que, peu de temps après l'établissement de la puberté, cette exhalation augmente considérablement chez l'homme, on la voit au contraire chez la femme rester ce qu'elle était dans l'enfance, et persister ainsi tant que la menstruation dure elle-même. Pendant toute cette période de leur vie, alors qu'elles sont d'ailleurs dans toute la plénitude de leurs forces, les femmes ne consomment en carbone, par l'acide carbonique qui sort de leurs poumons en une heure, que 6gr,4, absolument comme les enfants du même sexe, tandis que chez l'homme la moyenne de carbone ainsi brûlé, qui était de 7gr,4 avant 15 ans, s'élève à 11gr,3 entre 15 et 40 ans.

» Le moment arrive cependant où la femme cesse d'être réglée, et chose bien remarquable ! dès que ses menstrues disparaissent, la quantité d'acide carbonique exhalé par le poumon va tout à coup augmenter, et chez des femmes de trente-huit à quarante-neuf ans, qui ont cessé d'être menstruées, on voit la quantité de carbone qui représente celle de l'acide carbonique s'élever de 6gr,4 à 8gr,4, puis, à mesure que l'âge avance, cette quantité diminue de nouveau, suivant ainsi dorénavant les mêmes lois que chez l'homme, lois dont, à l'époque de la cessation de la menstruation, la femme semblait s'être spontanément écartée.

» Ainsi, tandis que, chez les femmes non menstruées de quarante à cinquante ans, la quantité d'acide carbonique exhalé dans l'espace d'une heure s'est élevée à 8gr,4 de carbone, cette moyenne, entre 50 et 60 ans, s'est abaissée à 7gr,3, et elle n'était plus que de 6gr,8 chez les femmes de 60 à 80 ans, chiffre toutefois encore supérieur à celui que nous avons trouvé chez les femmes bien menstruées de 25 ans. Enfin, chez une femme de 82 ans, nous n'avons plus trouvé que 6gr,0 de carbone, chiffre à peu près égal à celui que nous a offert notre vieillard de 102 ans du sexe masculin.

» Que si maintenant, chez les jeunes femmes, la menstruation cesse accidentellement d'avoir lieu, on voit l'exhalation d'acide carbonique par le poumon augmenter tout à coup, comme à l'époque de retour. Ainsi, à quelque moment de la vie qu'on examine la femme sous ce rapport, on trouve que toujours la circonstance de l'existence de la menstruation coïncide avec une diminution de l'exhalation d'acide carbonique par le poumon.

» Si telle est l'influence exercée par la menstruation sur l'exhalation de l'acide carbonique à travers les voies respiratoires, il était tout naturel que nous recherchassions ce que devient cette exhalation dans les cas où la grossesse fait disparaître les règles. Nous avons étudié sous ce rapport quatre femmes parvenues à différentes époques de la grossesse, et chez elles la quantité d'acide exhalé s'est élevée moyennement à 8gr,0 de carbone par heure, et s'est maintenue entre 7gr,5 et 8gr,4, c'est-à-dire que chez elles l'exhalation de l'acide carbonique s'est comportée comme chez les femmes qui sont arrivées à l'époque de retour.

» Chez les individus de divers âges et de divers sexes, la force de la constitution, en tant qu'elle est surtout représentée par le développement du système musculaire, exerce une

influence notable sur la quantité d'acide carbonique qui, dans un temps donné, s'échappe par les voies respiratoires, mais sans qu'il en résulte toutefois une violation des lois précédemment posées, et toujours l'âge et le sexe marquent leur empire. Ainsi l'enfant le plus robuste n'exhale jamais autant d'acide carbonique que l'adulte, mais un vieillard très-vigoureux peut exceptionnellement brûler une quantité de carbone égale à celle qui est ordinairement brûlée à un âge moins avancé. La femme la plus robuste, si surtout elle est menstruée, n'arrive jamais à exhaler autant d'acide carbonique que l'homme le plus faible du même âge.

» Le maximum d'exhalation d'acide carbonique que nous ayons rencontré nous a été fourni par un jeune homme de vingt-six ans, d'une constitution athlétique, qui, dans deux expériences successives, a brûlé chaque fois 14gr,1 en carbone. Chez un homme de soixante ans, qui à son âge conservait une constitution au moins aussi forte que le précédent, la quantité d'acide carbonique exhalé en une heure était encore représentée par celle de 13gr,6 de carbone. Chez un autre, de soixante-trois ans, constitué comme les deux précédents, elle l'était encore par 12gr,4 de carbone. Enfin, chez un vieillard qui, à quatre-vingt douze ans, conservait une remarquable énergie, et qui, dans sa jeunesse, avait été d'une force peu commune, il y avait encore près de 9 grammes (8gr,8) de carbone brûlé par heure; et, d'une autre part, ce même chiffre se retrouva, dans quatre expériences successives, chez un homme qui n'avait cependant que quarante-cinq ans, mais qui, à l'inverse des précédents, avait un système musculaire très grêle, quoique bien portant d'ailleurs.

» Ces faits mettent suffisamment en évidence l'influence des constitutions individuelles sur l'exhalation de l'acide carbonique par le poumon, et ils montrent jusqu'à quel point cette influence peut contrebalancer, sans l'anéantir, celle des âges et des sexes.

» Qu'est-il besoin d'ailleurs, en face des faits divers que nous venons d'exposer, de remarquer que le poids des individus, bien que ne devant pas être considéré comme sans influence, ne joue cependant, dans les variations du chiffre de l'acide carbonique exhalé, qu'un rôle bien secondaire. Pour le prouver, il suffira de rappeler qu'une femme de vingt à trente ans n'exhale pas moyennement plus d'acide carbonique qu'une jeune fille de douze ans; que cette même femme exhale, à peu près, moitié moins d'acide carbonique qu'un homme de même âge, ce que la différence de poids ne saurait certainement expliquer, et qu'enfin un centenaire, encore bien constitué et d'une haute taille, n'a pas fourni plus d'acide carbonique qu'un enfant de dix ans.

» Ici se présenterait une dernière question d'une très grande importance. Les variations que nous venons de signaler dans les quantités d'acide carbonique exhalé par le poumon dans un temps donné ne seraient-elles pas tout simplement la suite d'une différence dans la capacité de la poitrine, dans l'étendue des mouvements respiratoires, et par conséquent dans le volume de gaz expiré? L'examen de cette difficulté nous entraînerait à parler de faits de l'ordre pathologique, qui nous donneront plus de facilité pour arriver à sa solution complète. Tout en nous réservant de poser, dans un mémoire ultérieur, les limites très restreintes dans lesquelles oscillent de pareilles influences, nous nous contenterons d'établir pour le moment que :

» Ces variations considérables, qui marchent constamment avec l'âge, le sexe, la menstruation et la constitution, traduisent réellement une modification dans l'activité des forces qui président dans l'économie à la combustion du carbone.

» *Conclusions*. 1° La quantité d'acide carbonique exhalé par le poumon dans un temps donné varie en raison de l'âge, du sexe et de la constitution des sujets.

2° Chez l'homme comme chez la femme, cette quantité se modifie suivant les âges, indépendamment du poids des individus mis en expérience.

» 3° Dans toutes les périodes de leur vie comprises entre 8 ans et la vieillesse la plus avancée, l'homme et la femme se distinguent par la différence de quantité d'acide carbonique qui est exhalé par leurs poumons dans un temps donné. Toutes choses étant égales d'ailleurs, l'homme en exhale toujours une quantité plus considérable que la femme. Cette différence est surtout très marquée entre 16 et 40 ans, époque pendant laquelle l'homme fournit par le poumon presque deux fois autant d'acide carbonique que la femme.

» 4° Chez l'homme, la quantité d'acide carbonique exhalé va sans cesse croissant de 8 à 30 ans, et cet accroissement continu devient subitement très grand à l'époque de la puberté. A partir de 30 ans, l'exhalation d'acide carbonique commence à décroître, et ce décroissement a lieu par degrés d'autant plus marqués que l'homme s'approche davantage de l'extrême vieillesse, à tel point qu'à la dernière limite de la vie, l'exhalation d'acide carbonique par le poumon peut redevenir ce qu'elle était vers l'âge de 10 ans.

» 5° Chez la femme, l'exhalation de l'acide carbonique augmente suivant les mêmes lois que chez l'homme pendant toute la durée de la seconde enfance; mais au moment de la puberté, en même temps que la menstruation apparaît, cette exhalation, contrairement à ce qui arrive chez l'homme, s'arrête tout à coup dans son accroissement et reste stationnaire (à peu près ce qu'elle était dans l'enfance), tant que les époques menstruelles se conservent dans leur état d'intégrité. Au moment de la suppression des règles, l'exhalation de l'acide carbonique par le poumon augmente d'une manière très notable; puis elle décroît comme chez l'homme à mesure que la femme avance vers l'extrême vieillesse.

» 6° Pendant toute la durée de la grossesse,

l'exhalation de l'acide carbonique par le poumon s'élève momentanément au chiffre fourni par les femmes parvenues à l'époque du retour.

» 7° Dans les deux sexes et à tous les âges, la quantité d'acide carbonique exhalé par le poumon est d'autant plus grande que la constitution est plus forte et le système musculaire plus développé (1). »

---

## REVUE CLINIQUE.

### IV. Hôpital de la Charité.

(*Service de M. Bouillaud. — Suppléant M. Gouraud.*)

Nous avons donné dans le dernier numéro une courte esquisse du caractère des fièvres typhoïdes qui se sont présentées au traitement du chef de service chargé de remplacer M. Bouillaud. Nous terminerons dans celui-ci par une vue plus rapide encore des autres maladies qui ont offert de l'intérêt sur quelque point. Nous sommes obligés de négliger le reste.

*Érysipèle de la face.* — Au numéro 20 de la salle des hommes est entré, le 14 septembre 1842, Jamet (Louis), âgé de vingt-un ans, tailleur. Cet homme, qui était d'un tempérament lymphatique, avait été pris, trois jours auparavant, de frissons, de céphalalgie, de nausées suivies de vomissements. Le lendemain, sa lèvre supérieure s'était gonflée, et de là le gonflement s'était communiqué au reste de la face, avec continuation de la céphalalgie et des étourdissements. La veille de son entrée, les symptômes s'étaient encore accrus; le malade avait 112 pulsations faibles, il éprouvait de légers mouvements dans les doigts. Le 15, à la visite, la face est considérablement tuméfiée, mais sans tension notable; la couleur de la peau est d'un rouge léger; les yeux sont fermés. La langue est jaune et sèche, les gencives sont pseudo-membraneuses; la luette se trouve dejetée à gauche sans gonflement notable des amygdales. Les ganglions sous-maxillaires gauches sont très douloureux, quoique la peau seule paraisse engorgée. Le nez est tout-à-fait sec. Céphalalgie intense, aux tempes surtout; assoupissement. La peau est moite et chaude; 112 pulsations médiocrement développées; gargouillement dans le ventre. Le malade, qui n'a jamais eu d'autre érysipèle, attribue celui-ci à ce que la savonnette dont on s'est servi pour le raser le dimanche précédent, le 10, était malpropre. Il croit avoir remarqué que sa lèvre supérieure s'est gonflée dès ce jour-là. Pour tout traitement il a pris des bains de pied qui n'ont rien produit.— Prescription: 10 centigrammes de tartre stibié; 3 pots de limonade; gargarismes d'eau de guimauve et de lait à renifler par le nez; cataplasmes sur le ventre; diète absolue.

L'émétique produit de nombreux vomissements et trois selles; pas de sueur; cependant le malade s'est trouvé bien mieux. Le 16, la peau du visage est déjà moins tendue; il y a un commencement de desquamation à la lèvre; le malade respire par le nez, ce qu'il ne faisait pas la veille; la langue se détergé; la peau est moite, la chaleur modérée; le pouls est tombé à 88 et est médiocrement développé; le ventre est souple, chaud et avec un peu de gargouillement. Toutefois il reste encore une chaleur très vive à la face et à la tête; les douleurs dans le cuir chevelu sont au moins aussi grandes que la veille et le malade a un peu battu la campagne sur la fin de la nuit. Continuation de la limonade, des gargarismes, du cataplasme sur le ventre et de la diète; deux pédiluves sinapisés, lavement d'eau de guimauve.

Le soir du même jour, le malade se trouve bien. Le lendemain 17, la desquamation marche sur le reste de la face; moins de tension; moins d'endolorissement au cuir chevelu; pas de mal à la tête; insomnie, cependant. La langue est large, humide, blanche; les gencives restent pseudo-membraneuses. Le pouls est encore descendu à 64 pulsations, très régulières et un peu faibles. Le malade a beaucoup sué la nuit; le matin, sa peau est moite et de température normale. Trois selles naturelles depuis hier; il reste du gargouillement dans la fosse iliaque droite. Même prescription, sauf les lavements; diète.

Le 18, continuation du mieux; un peu de gargouillement et de dévoiement; gencives encore blanches. Tilleul, gargarismes, diète.

Le 19, la langue est encore sale, mais elle va se détergeant. Pas de fièvre; peau un peu chaude et moite. Gencives pseudo-membraneuses; ventre souple. Le malade a bien dormi, sa tête est libre. La résolution marche bien. Deux pots de chicorée; deux bouillons.

Le 20, le malade continue de bien aller quoique la langue et les gencives soient encore chargées. Le visage est en desquamation complète; deux selles naturelles. Chicorée, trois bouillons.

Le 21 et le 22, tout va bien, sauf l'opiniâtreté de la langue à rester sale. Une bouteille d'eau de Sedlitz pour le lendemain matin.

Le 23, le malade a été bien purgé et sans coliques; dès lors la langue se nettoie; on augmente l'alimentation, et le malade sort parfaitement guéri le 26.

Ceux qui prétendent que malgré l'émétique les *érysipèles légers* guérissent ne pourront du moins ranger le cas précédent dans cette catégorie. Les symptômes étaient graves; dès le début le cuir chevelu commençait à se prendre. Le tartre stibié est donné, et aussitôt la marche progressive de l'érysipèle est arrêtée; il n'est pas jugulé, mais il entre dans une phase toute pacifique de décroissement normal. L'état muqueux reste plus tenace; c'est alors qu'un purgatif est indiqué et trouve son heureuse application. Le pouls, quoique fréquent, n'a jamais

---

(1) Ce dernier résultat se trouve confirmé par d'autres faits dans lesquels, à la suite d'un affaiblissement tout pathologique de la constitution, l'exhalation de l'acide carbonique par le poumon a été diminuée.

eu dans le cas précédent cette force et cette amplitude qui commandent quelquefois la saignée; l'injection était rosée; et d'ailleurs plus on peut éviter la saignée dans les fièvres exanthématiques à forme muqueuse, mieux on s'en trouve.

*Phthisie pulmonaire.* — Cette maladie est encore loin de former la page la plus brillante d'une statistique quelconque, et cependant il ne se passe guère d'année qu'on ne nous berce du chimérique espoir d'avoir enfin trouvé son spécifique. L'iode, sans avoir répondu à tout ce que l'on en attendait, a cependant rendu des services réels ; mais il est probable qu'ils sont plus évidents dans la pratique civile que dans celle des hôpitaux. Toutefois nous avons remarqué chez trois de nos malades des améliorations notables sous son influence. L'un d'eux, entré le 2 septembre, était abattu par le dévoiement, les sueurs nocturnes, etc. L'iode, administré à partir du 21, lui a rendu l'appétit, a restauré les forces et a fait cesser les sueurs nocturnes. Il faut avouer, cependant, qu'il n'a jamais pu, non plus que les opiacés, dissiper le dévoiement; quoiqu'il ne l'ait pas exaspéré. Ce malade a demandé à s'en aller le 23 octobre. Sauf sa diarrhée, il était sous tous les autres rapports dans un état beaucoup meilleur qu'un mois auparavant. — Le nommé Bablay (Antoine), âgé de trente ans, était dans des conditions plus favorables pour expérimenter les effets de l'iode. Il portait au cou des traces d'engorgements scrofuleux. Il avait d'ailleurs tous les signes d'une phthisie au 3e degré avec sueurs nocturnes, crachements de sang, mais sans diarrhée. Mis de suite à l'usage de la teinture iodurée, il s'en est immédiatement bien trouvé. Les forces et l'appétit sont revenus, et à un degré tel, à ce qu'il paraîtrait, que le malade se croyant guéri a voulu s'en aller au bout de neuf jours. La formule de teinture iodurée employée chez ces malades a été celle-ci :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. Iode pur, | 1 | gramme. |
| Iodure de potassium, | 2 | » |
| Eau distillée, | 30 | » |

F. s. a. une solution, à prendre par gouttes dans un demi-verre d'eau sucrée 2 fois par jour, une heure avant le repas : en commençant par 2 gouttes chaque fois, continuant par 3, 4, 5, 6, etc. gouttes chaque fois, suivant la tolérance, et suivant les effets observés.

*Gastralgies.* — Il s'en est présenté un cas chez un boulanger assez fortement constitué. Depuis cinq mois, cet homme souffrait après chaque repas, qu'il eût mangé peu ou beaucoup; il ne vomissait cependant pas; jamais de fièvre, mais de l'amaigrissement. On le mit à l'usage des bouillons dégraissés froids et du sous-carbonate de fer et de l'eau pure pour boisson. Les bouillons passèrent bien. On augmenta petit à petit le fer et l'alimentation que l'on donnait le plus choisie possible. L'ingestion de haricots vint quelques jours suspendre les progrès de l'amélioration. Le malade est néanmoins sorti au bout d'un mois, n'éprouvant plus de dyspepsie et mangeant les trois portions.

*Empyème.* — Lorsque M. Gouraud prit le service, il séjournait depuis une année dans les salles un homme de vingt-un ans, atteint d'empyème. Les renseignements sur les antécédents étaient obscurs, parce que le chef de clinique qui venait d'achever ses fonctions au mois d'avril était parti de Paris en emportant l'observation. Tout ce que l'on pouvait savoir, c'est que ce jeune homme était sujet depuis dix ans à deux crachements de sang arrivant périodiquement, l'un au commencement du printemps, l'autre au commencement de l'automne. Il y a deux ans, il fut pris d'une pleurésie du côté gauche qui est passée à l'état chronique et pour laquelle il a subi divers traitements, assez mal suivis. Il a offert les signes d'un hydro-pneumo-thorax ; mais ces signes ont disparu petit à petit, la caverne s'étant probablement cicatrisée. Le cœur était complètement chassé du côté gauche et refoulé à droite de la ligne médiane du sternum. La mensuration fournissait une différence de 2 centimètres en plus du côté gauche. Ce côté était mat et la respiration y était à peu près nulle; du côté droit elle était sèche et sibilante. Le 15, M. Gouraud fit faire une ponction; on se borna à retirer un litre environ d'une sérosité purulente, jaune-verdâtre et sans grumeaux. Le malade éprouva une amélioration évidente les jours suivants; mais elle ne parut pas bien se maintenir, et il revint à son premier état. Le 10 octobre il eut son hémoptysie habituelle d'automne qui fut d'environ deux à trois verres en huit jours.

*Affections organiques du cerveau.* — Il s'est offert deux cas assez curieux d'anatomie pathologique. L'un des malades était entré le 10 septembre pour une pleuro-pneumonie droite au premier et au deuxième degré, avec fausse membrane et épanchement. Il fut traité au moyen de trois saignées successives et de potions au kermès, et sous leur influence l'amélioration marcha avec une rapidité qu'on était loin d'attendre; car la maladie datait de plusieurs semaines. Mais dans la nuit du 20 au 21 ce malade a du délire et déjà sa face creusée annonce une profonde altération. Ce fut le 22 que les symptômes cérébraux se montrèrent dans toute leur intensité : le malade avait les deux bras violemment contractés ; cependant le gauche se laissait retomber, tandis que le droit avait une raideur presque cataleptique et une fois levé ne retombait que par degrés. La tête était renversée en arrière; la sensibilité était obtuse. On combattit cet état par des ventouses à la nuque, des affusions froides, par des lavements et des potions musquées et camphrées. Il est à remarquer que les affusions froides ne provoquent pas le retour des accidents du côté du poumon. Toutefois le malade succombe le 24. A l'autopsie, on trouve les deux côtés du poumon remplis de sérosité jaune-verdâtre. Le poumon droit est recouvert de fausses membranes. On aperçoit, à sa partie antérieure, inférieure et externe, une tumeur considérable faisant saillie à la surface du poumon. Un coup de scalpel donné dans cette tumeur en fait jaillir un liquide incolore et limpide comme de l'eau de roche. Les

parois de cette tumeur sont épaisses, comme fibro-cartilagineuses, tapissées intérieurement d'une membrane blanche, tremblotante, composée de plusieurs lamelles adossées l'une à l'autre et appartenant aux acéphalocystes. Cette membrane formait une large poche qui pouvait contenir le poing. Les parois du kyste adhéraient fortement à la surface du poumon, mais elles n'avaient aucune communication avec ce dernier, dont le tissu assez crépitant, du reste, était parsemé d'un grand nombre de granulations extrêmement fines.

Cerveau. — Substance cérébrale de consistance médiocre, plutôt molle que ferme. Pas d'injection sanguine; on remarque dans la scissure gauche de Sylvius un épaississement de l'arachnoïde avec infiltration purulente dans l'étendue d'un pouce. Cette disposition est très marquée, comparativement au côté opposé. Le tissu cérébral environnant et particulièrement la portion inférieure du lobe moyen sont manifestement ramollis.

Les ventricules contiennent une quantité considérable de sérosité au milieu de laquelle nagent des flocons de substance cérébrale ramollie. Une grande partie de cette sérosité s'est ramollie au moment où l'on enlevait le cerveau de sa boîte osseuse. Destruction et ramollissement de la voûte à trois piliers, qui se trouve convertie en une sorte de bouillie.

A la partie supérieure et antérieure du cervelet, immédiatement au-dessous de la partie postérieure du corps calleux, on aperçoit une masse de tissu cellulaire infiltré de pus jaune-verdâtre, recouvrant les tubercules quadrijumeaux et descendant de chaque côté. Cette petite masse infiltrée, très dure et comme cartilagineuse, coiffe les tubercules quadrijumeaux et peut être soulevée sans qu'on y voie d'adhérences. Ces tubercules sont parfaitement sains.

— La seconde observation d'affection cérébrale a trait à un individu âgé de vingt-quatre ans, dont le diagnostic, porté par M. Bouillaud, était: céphalalgie chez un sujet chloro-anémique, saigné plusieurs fois avant son entrée. Aussi ce professeur le traita-t-il par le lactate de fer. Les maux de tête continuant néanmoins, M. Gouraud les suspendit et traita par les évacuants, puis par le sulfate de quinine, enfin par les opiacés. Malgré ces indications, les douleurs devinrent atroces et le malade passait des journées et des nuits entières à crier. Heureusement elles n'étaient pas continuelles et ce fut ce qui motiva un moment l'emploi du sulfate de quinine. Enfin ce malade périt au milieu des souffrances les plus vives, sans avoir jamais présenté aucun symptôme du côté de l'innervation. Voici quel fut le résultat de l'autopsie.

*Autopsie faite le 24.* — Crâne d'une minceur extrême. Arborisations, de la dure-mère vivement injectées. Injection énorme des vaisseaux des circonvolutions cérébrales supérieures formant un fond noirâtre sous la dure-mère; cette injection est égale des deux côtés.

En tranchant la queue de la moelle allongée on met en liberté une quantité considérable de sérosité qui sort par flot et avec bruit. L'injection des veines qui rampent à la base du cerveau est la même qu'au pourtour supérieur. C'est la même chose dans toute la périphérie cérébrale et cérébelleuse, ainsi qu'entre les scissures. Abondance de liquide séreux dans les ventricules latéraux.

Les veines qui rampent le long de la face interne du lobe antérieur droit sont encore plus développées que les autres. En les détachant on entraîne quelques points de la substance corticale qui paraît injectée et ramollie.

Pointillé très injecté de la substance des deux hémisphères lorsqu'on la coupe par tranches. Sa consistance est ordinaire. Les ventricules latéraux sont énormément dilatés. Les veines de Galien y sont semblables à des sangsues pour la grosseur.

Entre les deux lobes antérieurs, au point où le corps calleux se perd dans l'hémisphère droit, apparaît un corps arrondi de la grosseur d'une aveline de moyenne grosseur. En l'examinant avec attention, on voit qu'il est l'aboutissant d'une veine énormément dilatée et variqueuse, laquelle vient de traverser les couches optiques et les corps striés. Ce corps bien arrondi n'est donc que la veine elle-même, non plus simplement dilatée, mais se renflant en un kyste à parois fibreuses. Une enveloppe celluleuse à laquelle adhère une veine plus petite entoure ce kyste. Ce kyste est fibreux, jaune-noirâtre dans sa plus grande étendue, d'une épaisseur variant par places entre 1, 2 et 3 millimètres. Il est formé de couches très dures et qu'on peut à peine casser. Dans l'intérieur on trouve du sang veineux liquide, et de plus à sa surface interne adhère un tissu tomenteux de fibrine.

Ce kyste est l'aboutissant d'une grosse veine. Mais le même paquet veineux va former latéralement dans le lobe antérieur droit un lacis veineux inextricable occupant aux dépens de la substance cérébrale un espace équivalent au volume d'un petit œuf de poule. Autour de ce lacis le tissu cérébral est jaune, induré et formant comme une membrane autour d'un foyer apoplectique. On ne peut détacher cette membrane.

On ne trouve rien dans la moelle allongée, ni dans le cervelet.

La moelle n'a pas été examinée.

---

## V. Notes et remarques.

*Janvier* 1843.

=*Fréquence des petits avortements.* La vie de Paris n'est pas favorable aux grossesses commençantes, encore moins aux premiers temps de la conception. On ne parle pas ici des fausses couches si malheureusement acceptées ou désirées, ni de celles que les fatigues, les veilles, l'intempérance et les plaisirs de tout genre amènent en si grand nombre, presque nécessairement. Il n'est question que des avortements

que l'on aurait voulu sincèrement prévenir et qui se sont assez répétés et assez bien déguisés pour que leur caractère ait été méconnu et que leurs effets seuls se soient fait apercevoir.

Obs. 1. — Madame A. M..., âgée de 26 ans, n'habite Paris que depuis 6 ans. A la suite d'une affection morale extrêmement pénible, ses règles se supprimèrent pour ne plus revenir qu'à des intervalles longs et sous forme de pertes horribles (2, 4, et jusqu'à 6 pintes de sang à la fois).— Mariée depuis plusieurs années, elle a vu les menstrues devenir plus fréquentes, et des grossesses certaines ont commencé bien des fois, au milieu de symptômes assez tranquilles. Mais la moindre peine morale, la moindre fatigue de corps, détermine l'avortement, ou en amène les symptômes.

Obs. 2. — Madame ***, âgée de 21 ans et mariée depuis 3 ans environ, ne fait, pour ainsi dire, que passer de la grossesse à la fausse couche. Sa santé s'en altère profondément, et il ne faudra rien moins qu'un changement total opéré dans ses habitudes et les circonstances dans lesquelles elle se trouve pour la rétablir et la reconduire à la possibilité d'une grossesse heureuse.

Obs. 3. — Madame D..., âgée de 30 ans, a déjà eu huit grossesses, dont les deux premières amenées à bien. Depuis lors, toujours des fausses couches, dont la première est arrivée à moitié terme et les autres de plus en plus près du moment de la conception.

= *Dyspepsie. — Froideurs d'estomac.* Il y a un grand nombre de *vieilleries médicales*, en mots et en choses, qu'il faudrait laisser revenir, sans trop s'offusquer, parce qu'elles reviendront toutes seules et bon gré mal gré, comme sont déjà revenus le goût de la métaphysique, l'étude de l'histoire et de la tradition et les autres vieilles choses qu'on avait juré d'exterminer. Ainsi, tant qu'il y aura des digestions mauvaises, lentes, froides, brûlantes, aigres, paresseuses, douloureuses, pesantes, etc., il faudra laisser passer les mots qui le disent ou le rappellent le mieux et le plus simplement. — Citons un seul exemple, entre mille qui sont autour de nous. — Obs. 1. M. ***, à la suite de travaux et de peines d'esprit, éprouva une fièvre grave, de celles qui ont su depuis 30 ans obtenir une douzaine de noms divers. A la suite de cette maladie et entre autres reliquats du mal, mauvaise digestion ou dyspepsie, c'est-à-dire froideur insupportable dans l'estomac aussitôt la présence de tout aliment et surtout de certains aliments, comme si un fromage à la glace eût été ingéré ; moiteurs subites et froides au front et aux extrémités ; dolence épigastrique, tristesse et abattement moral tout le temps de la digestion, diminuant lentement à mesure que coction s'élabore péniblement.— Les conseils n'ont pas manqué, ni les théories non plus. Les tisanes fades et sucrées, les aliments lactés et les viandes blanches, les cataplasmes et les sangsues, ont souvent menacé l'estomac réfractaire. Toutefois, voici ce qui lui réussit et ce qui le guérirait si le malade était docile et persévérant : deux repas et demi bien modérés, bien espacés, et composés chacun de très bonne viande, d'un fruit cuit et sucré, d'un peu de très bon vin.— Quant à l'hygiène, la vieille hygiène, coucher tôt, lever tôt, mouvements au grand air, conduite sobre et régulière *en tout.*

= *Douleurs rhumatiques.* Les douleurs rhumatiques aigües de la partie postérieure du tronc ont un rapport singulier et constant avec l'état de l'estomac et la nature des aliments qui s'y trouvent actuellement en digestion. Quand les causes sont prêtes et suffisamment accumulées, la douleur frappe tout à coup, à l'occasion d'un mouvement, d'une contraction, comme si un trousseau de fibres s'était rompu ou qu'une apophyse de la colonne se fût dérangée. — Ces douleurs durent plusieurs jours à l'état aigu et déchirant ; pendant la nuit et dans la chaleur du lit, elles rendent tout mouvement impossible, ou le font redouter, comme si le corps allait se casser. Elles s'accompagnent de fièvre ou ne s'en accompagnent pas, durent de trois à six jours quand elles viennent en accès, se montrent surtout à partir de 35 à 40 ans. — Dans les premières années, c'est par accès vifs et courts qu'elles viennent ; ensuite c'est d'une manière moins aiguë mais plus longue.

Elles font croire aux maladies les plus graves et les plus précises des points de la colonne qu'elles fréquentent ou dans lesquels elles se fixent opiniâtrément.

= *Eau de Rabel.* Voici d'abord quelle est la composition pharmaceutique de l'eau de Rabel ; puis nous rappellerons les services qu'elle peut rendre aux opérateurs et aux opérés.

Pr. Acide sulfurique à 66° — 100 parties ;
Alcool à 33° — 300 parties.

Mêlez peu à peu, en versant l'acide sur l'alcool ; laissez déposer ; décantez et conservez dans un flacon pour l'usage. — Obs. 1.— Mademoiselle C., de la ville de D., fut opérée, en octobre dernier, d'un cancer récidivé du sein gauche, 18 mois après une première opération malhabilement et malheureusement pratiquée. Le sujet étant maigre et hémorrhagique et le cancer presque adhérent, il fallut raser les côtes et leur intervalle ; il fallut raser aussi de très court les artères venues des intercostales ; enfin il fallut aller au loin à la recherche du tissu cellulaire suspect et ne laisser pour recouvrir la plaie que deux lèvres bien dénudées, bien dégraissées. — Rapprochement facile, sutures et torsions, 4 épingles placées, bandelettes entre les épingles, aucun autre bandage.—Au bout d'une demi-heure et après un boursouflement visible et progressif des lèvres rapprochées, un flot de sang s'échappe et se continue assez pour rendre très sérieuse la position des opérateurs et de l'opérée. — On relâche les épingles et l'on rouvre la plaie. On recherche et l'on trouve à peine quelque artérioncule. C'était une hémorrhagie capillaire qui suintait de toute la surface de

la plaie. L'indication était claire et pressante: on devait choisir entre plusieurs moyens de la remplir. — Des plumasseaux trempés dans de l'eau de Rabel sont rangés et tassés dans le creux de la plaie; les lèvres semi-rapprochées et quelques bandelettes maintiennent le tout, et l'hémorrhagie s'arrête. — Le lendemain, même pansement; quelques plumasseaux de moins, mais toujours trempés d'eau de Rabel, rapprochement plus grand.— 4 jours après la plaie était presque fermée et il n'est pas sûr que l'action de l'eau de Rabel et la suppuration active et louable qui s'ensuivit ne furent pas utiles à la cicatrisation et ne seront pas un obstacle à une seconde récidive, que l'on s'efforce du reste à prévenir par d'autres moyens.

= *Cataracte.* On ne croit peut être pas assez à la guérison de la cataracte par les moyens médicaux intérieurs, ni par les applications topiques dans le voisinage de l'œil, ni par des suppurations établies autour de la tête; tandis que la plupart des maladies même très graves des tuniques extérieures et de la cornée sont traitées et souvent guéries par l'action des mêmes moyens, bien employés. N'est-ce point parce que la lentille cristalline est autant ou plus un corps physique qu'un corps physiologique; que la vie n'étant pas considérable en elle, des sympathies médicales et des relations guérissantes sont difficiles à établir entre elle et les autres parties même voisines; que son volume est trop petit et le mal trop peu étendu pour qu'on risque de tenter quelque médication sympathique puissante et hardie?—Il faudrait un spécifique médical bien éprouvé pour la cataracte, et il n'y en a pas jusqu'ici.

— *Incubation des maladies.* Il y a pour toute maladie spécifique, et probablement pour toute maladie, une période d'incubation très réelle, mais dont la durée varie dans chaque maladie et peut varier pour les individus. Il y a une relation certaine entre la durée d'incubation et la durée des autres périodes du mal. Une incubation d'environ quarante jours est souvent reconnue dans quelques maladies réputées virulentes, comme la rage. — Une période à peu près égale est observée aussi dans la gale. — Les maladies héréditaires ne sont que des maladies à cycles très longs et dont le temps d'incubation est lui-même déjà fort long. Les observations sont sous les yeux de tout le monde.

*. *.

---

MÉDECINE COMPARÉE.

**VI. Note sur une épizootie d'angine gangréneuse.**

M. Rigal, médecin-vétérinaire de Saint-Pons, décrit ainsi cette affection grave qui attaque indistinctement tous les animaux, mais qui a sévi plus spécialement sur les monodactyles à la fin de 1842.

L'angine gangréneuse s'est montrée le plus souvent sur les mulets et les ânes. Les symptômes étaient formidables dès le début : elle envahissait tout à coup la membrane muqueuse de l'arrière-bouche, souvent aussi celles de l'entrée des voies aériennes, du commencement de l'œsophage, et les frappait bientôt de mort. Le malade éprouvait d'abord du malaise, de la fatigue, suivis peu après d'anxiété et de prostration générale. Le pouls était fort et plein; il y avait battement des flancs, dyspnée et dysphagie; la muqueuse du nez et celle de la bouche étaient d'un rouge foncé; toute la tête et particulièrement les oreilles étaient très chaudes; douleur vive dans toutes les parties de la gorge.

A ces symptômes de l'invasion succèdent bientôt ceux de l'adynamie; la surface du corps se refroidit, les extrémités surtout, les membres, les oreilles, le bout du nez; le pouls devient petit, concentré; l'air expiré exhale une mauvaise odeur; les muqueuses malades deviennent rouge-violet. A un degré plus avancé, l'animal s'affaiblit de plus en plus; un flux d'une matière puriforme s'écoule par la bouche et par les naseaux; la déglutition devient impossible, la dyspnée de plus en plus grande; le malade élève et tend sa tête que, jusque-là, il avait tenue appuyée sur la crèche; l'encolure et le corps sont tellement raides qu'ils ne peuvent exécuter aucun mouvement latéral. Enfin arrive la mort.

A l'autopsie, on remarque que la putréfaction s'est établie rapidement; le corps est comme soufflé; on trouve des infiltrations dans le tissu cellulaire sous-cutané de la tête, de l'encolure et des autres régions; la muqueuse du nez, du pharynx, du larynx et des autres parties de la gorge et de la bouche est décomposée, ramollie, détachée par plaques plus ou moins épaisses et étendues. La phlegmasie gangréneuse a quelquefois étendu ses ravages plus loin et l'on en suit les effets dans les bronches, dans l'estomac, dans les intestins. Le sang est liquide, noir, poisseux, et a une odeur fétide.

L'angine gangréneuse se montre, en général, là où les animaux sont exposés aux émanations de matières animales putréfiées, lorsqu'ils sont nourris de fourrages altérés, de foins vasés ou qui n'étaient point secs quand on les a rentrés; quand on leur donne pour boisson des eaux stagnantes, corrompues; lorsqu'ils sont sujets à des changements subits de température, surtout dans les climats chauds et humides, et chez des animaux placés sous l'influence de causes qui gênent ou interrompent les fonctions de la peau.

Le traitement qu'employait M. Rigal, dans ces circonstances, consistait, dans la première période de cette affection, en une petite saignée faite à la veine jugulaire. Le sang mettait de vingt-cinq à trente minutes à se coaguler et formait deux caillots bien distincts : le supérieur, peu consistant, d'un blanc grisâtre; l'inférieur, beaucoup moins considérable, demi-fluide, d'une couleur noire-foncée; à la partie supérieure de ces deux caillots on voyait une grande quantité de sérum. Peu après, M. Rigal plaçait à l'encolure deux grands sétons, forte-

ment animés avec l'onguent vésicatoire, et il faisait recouvrir la gorge d'un cataplasme de farine de moutarde. Il prescrivait, en outre, des gargarismes légèrement excitants dans lesquels entraient la teinture de quinquina, le camphre, le sel ammoniac; on enveloppait l'animal d'une couverture; on lui faisait des frictions sèches, des fumigations aromatiques et toniques, etc. Ces moyens, employés à temps, obtenaient des succès; mais lorsque la maladie était arrivée au troisième degré, rien n'en pouvait plus arrêter les progrès.

M. Rigal indique comme prophylaxie de cette terrible affection, d'abord, d'éloigner les animaux des influences précitées; d'isoler ceux qui sont malades; de bien veiller sur les boissons et de les aciduler légèrement; d'asperger les aliments d'eau salée après les avoir secoués; de ne pas soumettre ces animaux à des travaux trop pénibles; enfin, de les bien panser.

---

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### VII. Douleurs de vessie, sans catarrhe, guéries par des injections de nitrate d'argent.

Le 25 juillet 1842, je fus demandé pour voir Mme C., âgée de quarante ans, exerçant l'état d'horlogère. Elle avait été atteinte, vers le 15 mai, de douleurs atroces dans la vessie avec un type intermittent; et c'était pour ces douleurs que j'étais appelé à la traiter. Elle me raconta que le début avait eu lieu par un grand mal de tête, accompagné de nausées, qu'un besoin excessivement fréquent d'uriner avait aussitôt accompagné ces premiers symptômes, mais sans être compliqué d'aucune douleur locale. Au bout de trois jours, la dysurie survint, mais encore sans douleurs vives. Aucun traitement ne fut fait. Mais, après un ou deux jours de ce nouvel état de choses, survinrent des douleurs excessives dans la vessie, des urines sanglantes rendues à chaque minute, mais par gouttes. On opposa à ce mal des boissons rafraîchissantes et des bains. Ces moyens, employés avec persévérance, n'amenèrent pas de soulagement. Le médecin crut alors à une affection de la membrane interne de la vessie; il employa des pilules camphrées et des potions opiacées, qui ne calmèrent les douleurs que momentanément. On aborda aussi la supposition d'un catarrhe vésical, et l'on donna des balsamiques, de l'eau de goudron, etc. Cette supposition ne fut jamais confirmée par un état glaireux des urines, elles ne déposèrent jamais autre chose qu'un sédiment briqueté. En attendant, ces remèdes irritèrent à la longue l'estomac, au point qu'il rejetait tout et qu'il fallut y appliquer des sangsues. On employa encore des injections dans la vessie, adoucissantes d'abord, puis avec de l'eau de rose, et même de l'eau à la glace, moyen qui seul donnait quelques moments de calme. On fit prendre à la malade, dans la même pensée, des bains entiers dans l'eau glacée de la rivière d'Arve; cette eau descend des glaciers du Mont-Blanc, et arrive à Genève en quelques heures, à une température qui est très basse en toute saison.

Quand je vis la malade, ses douleurs avaient depuis longtemps pris un caractère intermittent. Le matin, elle était passablement et pouvait vaquer à ses affaires. Le soir, vers quatre heures, les douleurs recommençaient. Cet état avait eu quelquefois des intervalles de un ou deux jours; mais quand je la vis, les crises étaient quotidiennes. Elles commençaient à la fois par les douleurs de vessie et par un tremblement de tout le corps, avec un pouls excessivement petit et fréquent; la face pâle et grippée, des besoins d'uriner continuels et inutiles. La malade alors se couchait, et l'accès durait pendant plusieurs heures, et ne se calmait que vers dix heures et quelquefois plus tard. La violence des douleurs était telle qu'elle arrachait à la malade des cris affreux et qui duraient autant que la crise; ses dents claquaient; tout son corps était agité de tremblements convulsifs. Les antipériodiques aussi bien que les calmants avaient été épuisés.

Comme on n'avait pas fait d'émissions sanguines, je voulus tenter cette ressource, et douze sangsues furent appliquées à la face interne des grandes lèvres; après cela, la malade fut mise dans un grand bain. Aucun soulagement ne s'en suivit. Je cherchai alors une autre ressource. Ayant lu récemment dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* l'histoire d'un traitement par des injections de nitrate d'argent dans un cas de maladie de vessie, et ses heureux effets, bien qu'il n'y eût pas grande analogie entre ce cas et celui auquel j'avais affaire, enhardi par l'innocuité du traitement, par l'urgence du cas, je me décidai à prescrire le même moyen qui fut suivi du succès le plus prompt et le plus complet. Si on compare ces deux observations, on sera surpris de la timidité de ses doses. Je n'ai qu'une chose à répondre : c'est qu'elles ont suffi. Le docteur *Daniel* mettait de 40 à 80 centigrammes de nitrate d'argent pour 32 grammes d'eau distillée, et il injectait 125 grammes de cette solution pure. Il est à croire qu'il ne la laissait pas séjourner dans la vessie, son but étant, en partie, de cautériser les orifices des conduits éjaculateurs pour remédier à une spermatorrhée, en partie, de modifier la muqueuse vésicale atteinte d'un catarrhe. La solution que je fis faire fut de 5 centigrammes du caustique par 32 grammes de véhicule, et je ne la faisais pas injecter pure; on en mettait 16 grammes dans environ 100 grammes d'eau. Mais aussi cette injection séjournait vingt minutes dans la vessie. Dès la seconde injection, les douleurs furent modifiées; elles disparurent dès le second jour de leur emploi. Une dizaine de jours après, un retour de douleurs légères a eu lieu; une seule injection les fait cesser. La guérison ne s'est pas démentie depuis.

A. BAUMGARTNER, D. M.,
à Genève.

### VIII. Hernie gangréneuse.

Monsieur le rédacteur,

Plusieurs chirurgiens, M. le professeur Velpeau entre autres, ont plusieurs fois, dans la kélotomie, réduit sans inconvénient l'intestin, bien que ce dernier présentât des plaques gangréneuses. Un fait que j'eus occasion d'observer tout au début de ma pratique dut me rendre très circonspect à cet égard. Voici l'analyse succincte de cette observation.

En novembre 1834, je fus appelé par le nommé Lombard, de Sainte-Ménehould, âgé de trente-six ans, porteur, depuis plusieurs années, d'une hernie inguinale gauche, qu'il avait totalement négligée. La veille, cette hernie s'était étranglée, et, le troisième jour, je fus obligé d'en venir à l'opération, après avoir inutilement employé le taxis, la saignée, les bains prolongés, etc. L'opération n'offrit rien de remarquable, sinon que l'anse intestinale, sur le cercle de la compression, présenta une petite saillie dépouillée de péritoine assez analogue à la moitié d'un pois. On pansa simplement. Une péritonite assez violente mit, pendant plusieurs jours, la vie du malade en danger. Enfin tout se calma, surtout après l'application d'un énorme vésicatoire volant. Les selles s'étaient rétablies, lorsqu'au bout de quelques jours une tumeur phlegmoneuse se manifesta à l'aine, au-dessus et en dehors de la plaie. Un abcès se forma, fut ouvert; il en sortit du pus, mêlé aux matières fécales. A dater de ce moment, rien n'arriva plus au fondement, tout fut rendu par l'anus anormal. Six semaines après, tentative d'entérotomie, mais sans résultat; il fut impossible de trouver le bout inférieur de l'intestin. Le malade, admis à Paris dans les salles de M. le professeur Roux, ne fut pas plus heureux. L'habile chirurgien se vit obligé de le renvoyer avec une boîte propre à recevoir les excréments et dont il ne put faire usage. Cet homme, au reste, dont l'existence s'est traînée misérablement, a fini par mourir épuisé en 1841, sept ans après l'opération.

Tout annonce que, dans ce cas, la partie lésée de l'intestin s'est enflammée, a contracté des adhérences avec la paroi correspondante de l'abdomen; celle-ci s'est enflammée à son tour par continuité de tissu : de là suppuration, abcès et anus anormal, sans entonnoir membraneux, sans éperon, et partant incurable.

Ce résultat peu satisfaisant me fit tenir une autre conduite dans le cas suivant, que j'eus à traiter le 29 août 1840.

Un homme de trente ans, habitant Saint-Mard-sur-le-Mont, portait, depuis trois ans, à l'aine gauche, une tumeur grosse comme une forte orange. Le 24 août 1840, cette tumeur augmente tout à coup de volume, dans les efforts que faisait cet homme en fauchant. Un médecin fait trois saignées, applique des sangsues, ordonne des bains. La tumeur s'accroît, les douleurs augmentent, ainsi que les vomissements; le ventre est fortement ballonné. Mon confrère et ami, M. Brémont de Givry, est appelé et me mande à son secours. Nous arrivons auprès du malade le 29, à minuit. Ce dernier est dans la plus grande anxiété et pousse des gémissements continuels. La tumeur est énorme et plus grosse que les deux poings, très douloureuse; le ventre, fortement tendu, montre la plus vive sensibilité. Si on comprime la tumeur, on entend un gargouillement; le volume diminue un peu pour revenir comme auparavant, en faisant entendre le même bruit aussitôt que la compression cesse. Ce phénomène, dont je ne me rendis pas compte sur-le-champ, annonçait que l'étranglement ne siégeait pas à l'anneau inguinal et qu'il y avait une communication, facile en ce point, entre les intestins de la hernie et ceux du ventre. L'étranglement datait de six jours; les accidents avaient une extrême intensité; probablement l'intestin était gangrené, et toute tentative de réduction devenait imprudente. Immédiatement l'opération fut proposée au malade qui l'accepta. Une longue incision est faite sur toute l'étendue de la tumeur; on pénètre assez hardiment sur sa partie inférieure; il en jaillit aussitôt un liquide rougeâtre, abondant, d'une odeur fortement gangréneuse. On élargit l'ouverture inférieurement, et on découvre une poche lisse, contenant une tumeur également lisse, grosse comme une moyenne pomme. Était-ce le testicule? Était-ce l'intestin? Cette tumeur est brune; il est probable que c'est l'organe hernié. Quoiqu'il en soit, on juge prudent d'ouvrir la volumineuse hernie sur un point plus rapproché de l'anneau : on y arrive facilement; un liquide analogue au précédent s'en échappe aussitôt : il y en avait en tout au moins deux verres. Le sac largement ouvert, on reconnaît une anse intestinale, d'environ trois à quatre pouces de longueur, sous laquelle s'en trouvaient d'autres confusément arrangées; le doigt porté dans l'anneau pénètre facilement dans le ventre. Toute cette masse est brune, épaisse, vivement enflammée. En la soulevant, on éprouve de la résistance inférieurement. C'est que là se trouvait une cloison, de plusieurs lignes d'épaisseur, à travers laquelle la masse intestinale envoyait un prolongement qui formait la tumeur primitivement ouverte. Cette cloison, siége de l'étranglement, est coupée avec précaution à l'aide de la sonde cannelée; alors la masse herniaire est libre et on procède à son examen. L'étranglement a imprimé à l'intestin une rainure circulaire, sur laquelle, en dedans, existe une perforation où l'on mettrait un pois, et d'où part une bandelette circulaire, de deux pouces d'étendue, de deux lignes de diamètre, d'un gris-verdâtre, semi-putrilagineuse, évidemment gangrenée. On incise largement sur les parties mortes, on exprime les excréments, puis, pour réduire l'intestin fortement congestionné et épaissi, on est obligé de débrider l'anneau. La partie incisée est retenue à l'orifice de la plaie par un fil passé dans le mésentère, fil dont les

chefs sont libres et que l'on doit enlever le lendemain, car il avait surtout pour but de retenir l'anse incisée pendant la réduction du reste de la masse. On panse simplement, on prescrit la diète et les boissons rafraîchissantes.

Les suites furent des plus simples, mais l'anus anormal persista; quelques vents passaient seuls de temps en temps par l'anus.

Le 15 octobre, à huit heures du soir, nous nous réunîmes, M. Brémont et moi, pour procéder à l'entérotomie. Alors la plaie ne forme plus qu'une ouverture béante, d'environ deux pouces d'étendue. L'intestin se reconnaît à une frange légèrement flottante à la surface de la fistule; l'éperon est à peu près de niveau avec les bords de la plaie. Le petit doigt est successivement introduit dans les deux bouts de l'intestin; tous deux se dirigent directement en arrière dans l'étendue de deux pouces: puis le supérieur remonte vers la fosse iliaque, et l'inférieur paraît se diriger vers la vessie. Avec le doigt dans l'un et une sonde de femme dans l'autre, on s'assure que la cloison est peu épaisse et qu'aucun corps n'est interposé entre eux. L'entérotome est facilement introduit, les branches sont enfoncées à deux pouces et demi de profondeur; on serre fortement. Le malade accuse de la douleur, sa figure se décompose, il est près de se trouver mal et vomit un peu: il venait de souper et ne nous attendait pas. Un quart d'heure après il était remis. Les jours suivants se passent bien et l'instrument tombe le septième jour.

A dater de ce moment, les matières commencent à passer par le fondement; mais une partie passe encore par la plaie. Plus tard ce n'est que quand le malade se panse que les matières suivent la voie anormale. Alors on lui applique un bandage herniaire; de cette manière tout sort par le fondement. Cependant la plaie ne se ferme pas, et si la compression cesse, les excréments reprennent en partie leur cours par la plaie; en sorte qu'on est obligé de placer sur cette partie quelques linges qui sont maintenus par le bandage herniaire habituel. Avec cette précaution, tout se passe comme à l'état normal, et cet homme, aussi bien portant qu'avant son accident, a repris toutes ses occupations.

Cette observation donne matière à quelques réflexions que nous ferons avant de la mettre en parallèle avec la précédente:

1° On reconnaîtra qu'une hernie a plusieurs collets quand, avec les signes de l'étranglement, on observera le gargouillement dont j'ai parlé et qui indique la liberté de communication entre la tumeur herniaire et la cavité du ventre.

2° L'étranglement était causé par le collet du sac, et non par l'anneau inguinal, qui au contraire était libre.

3° On aurait pu sans inconvénient opérer par ponction, comme le voulait Louis: la quantité de l'épanchement mettait à l'abri de tout danger. Cependant il n'en est pas toujours ainsi. J'ai opéré, à Chaude-Fontaine, la femme Guillaume, chez laquelle je n'ai pas trouvé dans le sac une seule goutte de liquide. Il s'agissait d'une hernie épiploïque, sous laquelle il y avait pincement d'une petite partie du canal intestinal.

4° C'est une chose digne d'attention que la détente occasionée par la sortie des matières fécales, quand on leur a donné issue en incisant l'intestin. Nul doute que, quand on peut réduire l'intestin après l'opération, le rétablissement du cours des matières ne soit une grande cause d'inflammation.

5° Enfin, la kélotomie est une opération moins dangereuse qu'on ne le dit généralement, puisque sur huit opérations, dont trois avec gangrène, je n'ai échoué qu'une seule fois: encore avec plus d'expérience et d'audace peut-être aurais-je réussi. Il y avait gangrène: je ne me suis pas bien assuré de ses limites; la plaie devint noire et la femme s'éteignit le huitième jour, sans avoir éprouvé d'autre symptôme que le ralentissement du pouls et le refroidissement de tout le corps.

Comparons maintenant les deux observations dans les résultats qui ont suivi l'opération.

Dans la première: légère altération de l'intestin, réduction, péritonite qui menace de faire périr le malade, abcès, anus contre nature, impuissance de l'art, infirmité dégoûtante qui mine l'existence et entraîne la mort au bout de quelques années.

Dans la seconde: altération plus considérable de l'intestin, établissement d'un anus artificiel, évacuation des matières fécales par la plaie, rien d'inquiétant dans les suites pour le malade; entérotomie tout aussi bénigne, rétablissement des fonctions; homme rendu à la société dans la plénitude de son existence.

Ces résultats si divers se comprennent quand on remarque que, dans le premier cas, l'anus anormal s'établit de lui-même dans un lieu où il n'y a pas de sac, et par conséquent aucun espoir de voir s'établir l'entonnoir de Scarpa, où il n'y aura pas d'éperon, qui n'a aucune raison de se former; tandis que dans le second il y a tout à la fois entonnoir et éperon, et que, de plus, les deux bouts ont été placés par le chirurgien lui-même; il les connaît et il saura bien les trouver s'il en a besoin.

Ainsi, dans le premier: péritonite dangereuse, infirmité dégoûtante et incurable qui finit par entraîner la mort; dans le second: pas d'accidents, cure longue, mais sûre et satisfaisante.

En pareil cas, au lieu de réduire l'intestin, nous pratiquerions la suture, si l'intestin n'était pas trop altéré et s'il était démontré que les suites n'en sont pas dangereuses; autrement nous établirions un anus artificiel, et nous aurions, ou l'espoir de le voir se fermer par les seules forces de la nature, ou la certitude de le réduire à peu de chose par les ressources que nous offre l'entérotomie. Ainsi le chirurgien reste toujours le maître, ne confie rien au hasard, et l'art développe une puissance admirable.

CARRÉ, D. M.,
A Sainte-Ménehould (Marne).

## II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

### Revue bibliographique.

*a.* ANALYSES D'OUVRAGES.

**L'Égypte sous Méhémet-Ali, par P.-N. Hamont, 2 vol in-8°. Chez Léautey et Lecointe, rue Saint-Guillaume, 2.**

Quoique le livre de M. Hamont ne soit pas à proprement parler une œuvre médicale, nous croyons cependant devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs les faits remarquables que cet homme distingué a été à même d'examiner pendant les quatorze années qu'il a passées en Égypte. M. Hamont a quitté la France en 1828, pour aller fonder en Égypte une école de médecine vétérinaire; ainsi placé, il a pu étudier les mœurs, les coutumes et les maladies des Égyptiens; il a été à même d'apprécier l'esprit des hommes qui sont à la tête de ce peuple et qui le gouvernent; et une fois revenu en France, libre de tout engagement, ne devant rien à Méhémet-Ali, il a dit franchement la vérité.

Dans cette analyse, nous laisserons nécessairement de côté tout ce que ce livre renferme de politique; nous emprunterons seulement à M. Hamont ce qu'il a relaté de médical, et certes les faits ne nous manqueront pas.

Lorsque Méhémet-Ali s'imposa à l'Égypte, l'Arabe ne connaissait rien de ce qui appartient aux hommes de l'Europe. Du pain de maïs, quelques légumes aqueux, de la viande d'animaux malades, du poisson salé putréfié, composaient sa nourriture ordinaire. Son habitation faisait horreur; des enfants au ventre ballonné, couverts de vermine, étaient assis pêle-mêle avec les poules, les chiens, le buffle ou le chameau. Les cadavres des bestiaux étaient jetés sur des fumiers amoncelés autour des habitations où le fellah (laboureur) résigné passait accroupi ses heures de repos. Il ignorait les sciences et les arts.

On assurait qu'il n'aimait pas le travail. Au milieu des maladies qui l'accablaient, l'expression de sa figure ne changeait pas; Dieu le veut ainsi, disait-il, que sa volonté soit faite!! Il végétait dans l'ordure, sur des immondices. Mort, on le déposait auprès de sa première demeure, et c'est à peine si on le recouvrait de terre. De son vivant, il recevait l'influence pernicieuse des cadavres provenant de ses compatriotes: par les restes qu'il abandonnait au sol, il allait contribuer à son tour à rendre malsains les lieux qu'il habitait.

Un village arabe offrait l'aspect d'un cloaque, d'une voirie. Près des cimetières où les tombes étaient écroulées, d'où s'exhalaient des odeurs infectes, gisaient les ossements, les chairs en putréfaction des animaux morts, que des chiens errants, affamés, se disputaient.

Contre les maux dont les Arabes étaient atteints, ici c'était un cheik qui, en écrivant de sa propre main quelques maximes du livre sacré, guérissait si l'on portait sur soi le morceau de papier qu'il abandonnait moyennant une légère rétribution; là un santon célèbre (idiot), mort il y a quatre cents ans, vous délivrait de vos maux, si pendant un certain temps vous alliez faire des visites à son tombeau, en ayant le soin d'y laisser chaque fois des aumônes dont savait profiter le gardien. Si le pèlerin mourait, c'est qu'il avait manqué de foi ou que Dieu l'avait voulu!

Telle est la condition matérielle et morale dans laquelle, à son arrivée, M. Hamont a trouvé l'habitant de la vieille Égypte; nous verrons plus tard si, après quatorze années de séjour dans cette contrée qu'on a dépeinte si belle, le fondateur de l'école vétérinaire a constaté quelques améliorations, et si, lorsqu'il a quitté ce pays, le fellah était autre qu'avant la domination de Méhémet-Ali.

Au dire de M. Hamont, sur les bords du Nil, la plupart des villages jouissent d'une certaine aisance; les habitants fournissent aux voyageurs des fruits, de la viande, des œufs, du fromage et des poules.

Dans l'intérieur des campagnes, la misère est affreuse: on rencontre çà et là des femmes maigres, hâlées, couvertes de haillons. Ces misérables se soutiennent à peine; elles portent suspendu à leurs longues mamelles flétries un enfant chétif, aux chairs flasques, qui tire, presse en tous sens, et trouve difficilement l'aliment dont il a besoin.

En 1830, une disette survint dans la Basse-Égypte; les fellahs n'avaient ni blé, ni orge, ni fèves; ils faisaient du pain avec des graines de coton. On ne comprit pas d'abord la cause de cette famine; la récolte des céréales avait été bonne, et les magasins étaient pleins!... On apprit plus tard que le grand pacha faisait exporter le blé!....

Ainsi, avec un fleuve qui apporte la richesse, les habitants sont pauvres; sous un ciel pur, toujours beau, des maladies affreuses poursuivent, mutilent, diminuent la population, et sur le sol le plus fertile du monde peut-être, habite la misère!...

Une fois ces faits bien établis, parlons un peu de l'hygiène et de la médecine des Égyptiens sous le gouvernement de Méhémet-Ali.

Des maladies, constamment graves, parcourent les campagnes et s'attachent à la population arabe. Les Égyptiens succombent, et dans leur affreuse condition, nul secours, point de soulagement aux maux qui les poursuivent. Le Turc passe près d'un moribond, dont la femme pleure et tient en main l'unique ressource, *du pain et de l'eau!* C'est un fellah! dit l'Osmanli d'un ton de mépris, et il continue sa route. Le fellah cesse de vivre et sa famille va mendier un morceau de toile pour l'ensevelir.

Le gouvernement entretient des médecins d'Europe avec l'argent qu'il sait prendre, extorquer aux Égyptiens, et, dans les campagnes, ces médecins ne soignent jamais les Égyptiens.

Personne ne veille à la santé publique; aucune autorité conservatrice ne vient présenter ou forcer à l'adoption des moyens hygiéniques, dont l'emploi amènerait indubitablement la conservation de milliers d'hommes que les maladies enlèvent.

Lorsque M. Pariset vint en Égypte pour y étudier la peste, il fut frappé de la quantité de maladies offertes par la population des villages: — palpitations de cœur déterminées par des travaux forcés dans la boue, par une nourriture malsaine, — marasme, — ulcérations de la cornée, — atrophie des organes de la vision, — scrofules, etc., etc.: toutes lésions causées par une alimentation insalubre et le séjour dans des habitations trop basses, humides; M. Pariset vit des hommes noirs de fange, de la tête aux pieds.

En présence des conditions de destruction au milieu desquelles vivent les Égyptiens, les troupeaux doivent partager le même sort: les aliments qu'on leur donne sont de mauvaise qualité; les travaux qu'on leur fait exécuter sont excessifs; les gardiens volent les rations et vendent les produits de ces troupeaux.

Les médecins vétérinaires attachés au service de ces troupeaux sont entravés dans leurs fonctions; jamais il ne leur a été possible de changer ou de modifier l'alimentation des bestiaux, parce que la nourriture des animaux est déterminée d'une manière invariable par des ordonnances: aussi les troupeaux meurent, et leurs chairs abandonnées dans les rues sur la voie publique, à l'entrée des maisons, augmentent avec les fumiers et les cimetières voisins l'infection des lieux.

Les Égyptiens mangent le buffle, le bœuf, la vache, le chameau, le veau et le mouton. Les animaux malades sont vendus aux bouchers qui les égorgent un instant avant leur mort, pour en distribuer la chair sur les places publiques. Cet usage est pernicieux. M. Hamont a adressé à ce sujet plusieurs rapports au vice-roi, mais il lui a été impossible de faire abandonner une habitude dont il signalait les funestes effets. Les Turcs se gardent bien de manger de semblables viandes.

Nous avons déjà dit que les cheiks et les santons avaient en Égypte la haute direction médicale: chez les fellahs, ce sont les barbiers qui font la médecine. Le fellah aime à se faire tirer du sang à l'aide d'une corne qui fait l'office de ventouse; il préfère les saignées locales aux saignées générales; il se fait pratiquer des scarifications sur la nuque, sur les jambes, sur le ventre et sur la poitrine.

Le massage est usité dans toutes les classes de la population, dans les bains, hors des bains, à sec.

Lorsqu'un homme souffre intérieurement ou à l'extérieur, s'il est fatigué on le masse, on le comprime, on le frotte sur toutes les parties du corps. On tire, on détend la peau de l'abdomen; on appuie sur ses reins, sur ses jambes; le masseur fait craquer toutes les articulations, il fléchit, détend les membres, serre, promène doucement, puis avec force, la main sur les parties malades. Il soulève dans ses bras l'homme qui a réclamé ses soins, le pose à terre, lui plie les bras, tire les jambes et frotte encore.

Pour les douleurs de tête, on masse doucement sur le crâne, on appuie, on glisse avec légèreté, puis on comprime un peu, on frotte plus fort, et cela durant quelques minutes. M. Hamont raconte qu'il a été lui-même fréquemment sujet pendant plusieurs années à de violentes douleurs de tête, et que le massage qu'il employait à chaque accès l'a constamment soulagé.

Les Égyptiens ont adopté un usage très malheureux: celui d'enterrer leurs semblables quand à peine ils ont rendu le dernier soupir. Cette coutume, que le gouvernement aurait dû faire cesser, occasione des abus, des accidents déplorables. Des hommes ont été enterrés vivants!..

Les fellahs ont beaucoup d'enfants; les Turcs, au contraire, en ont peu: mais chez le Turc comme chez l'Égyptien, les enfants meurent très jeunes. Ordinairement les enfants des Turcs sont pâles, à chairs flasques; ils sont étiolés par un séjour continu dans les harems. On les soustrait au soleil, à la lumière. Dès l'âge de deux ans, les parents leur donnent à manger du pain mal cuit et du fromage blanc dont ils usent outre mesure. Une disposition aux scrofules résulte d'un tel état de choses.

Occupons-nous actuellement avec M. Hamont de dire quelques mots sur les principales maladies des Egyptiens.

*Affection tuberculeuse des poumons.* Pendant longtemps on a cru que dans les pays chauds la phthisie pulmonaire était excessivement rare, et les médecins attribuaient généralement cette rareté à la température élevée des contrées méridionales. Il n'en est cependant pas ainsi: les maladies tuberculeuses sont communes en Égypte, sur les hommes et sur les animaux; et les causes paraissent être une nourriture insuffisante, de mauvaise qualité, des habitations insalubres, un travail forcé, etc., etc.

Les étrangers qui arrivent des pays septentrionaux en Égypte sont rarement affectés de phthisie pulmonaire, tandis que les hommes qui viennent des contrées méridionales y sont très exposés.

M. Hamont s'étonne que M. Clot-Bey ait publié, dans son aperçu général sur l'Égypte, que les affections de poitrine de toute espèce sont très rares dans cette contrée; car les médecins européens qui exercent en Égypte sont tous d'une opinion contraire à celle que professe M. Clot.

*Bouton du Nil* (hab-el-Nil). Vers le mois de juin, ordinairement, c'est-à-dire au temps de la crue du Nil, les habitants de l'Égypte voient apparaître sur eux une éruption particulière. Cette éruption affecte surtout la poitrine, le dos, le ventre et les jambes. Elle consiste en de petites élevures miliaires très rapprochées, formant des plaques plus ou moins larges qui intéressent souvent toute une ré-

gion du corps ou le corps entier. La peau devient d'un rouge vif. Chaque élevure se termine par une pointe aigüe moins colorée que sa base. Cette pointe est quelquefois blanchâtre. L'éruption est accompagnée d'un prurit considérable. Le prurit augmente avec l'exercice et après l'ingestion des aliments dans l'estomac. Quelquefois ces petites élevures sont remplacées par des furoncles plus ou moins gros. Leur apparition occasione de la fièvre.

La durée de cette maladie varie singulièrement. Rarement elle dure moins d'un mois; le plus ordinairement elle ne disparaît qu'après six semaines, deux mois. Des hommes en ont été atteints pendant plus longtemps. Elle a des intermittences, elle demeure quelques jours, disparaît, revient, tourmente les malades et disparaît encore pour reparaître bientôt.

La démangeaison est quelquefois telle, que les personnes qui sont frappées de cet exanthème ne peuvent rester sur place. Les malades fuient les divans qui les échauffent; ils recherchent les lieux frais, ventilés, les bains froids. Le bouton du Nil atteint les étrangers comme les indigènes. Les habitants l'attribuent à tort à l'usage des eaux nouvelles et troubles du fleuve. La véritable cause est entièrement inconnue.

Les Égyptiens disent que l'apparition du bouton du Nil est un signe de santé. Les malades n'en sont jamais atteints, et cette exception est, selon eux, un préservatif infaillible de maux graves dont on aurait été prochainement atteint. Les habitants ne connaissent point de remède contre le hab-el-Nil.

Les bains tièdes, des aliments froids, en petite quantité, des habitations fraîches, un exercice modéré, l'exclusion des boissons chaudes, excitantes, comme le café, l'eau-de-vie, sont les seuls moyens dont l'expérience ait prouvé l'efficacité.

*Cachexie aqueuse.* Parmi les nombreuses affections qui sévissent sur les Égyptiens, il en est une, essentielle, très redoutable, meurtrière : la cachexie aqueuse. Elle se montre sur l'homme et sur les animaux. Chez le premier, elle est caractérisée au dehors par un gonflement œdémateux des mains, de la figure, par une décoloration de la peau et des membranes muqueuses. Les malades se fatiguent vite, mangent peu, digèrent mal, languissent plus ou moins longtemps, et finissent par succomber.

La cachexie aqueuse est lente dans sa marche, mais elle conduit presque toujours ses victimes au tombeau. Elle est causée par des aliments aqueux, des habitations basses, humides, un travail fatigant, continu, dans l'eau et dans la boue. Quelquefois les malades offrent un développement considérable du ventre : ce développement est dû à la présence d'un liquide dans l'abdomen.

A l'autopsie, on rencontrait toutes les lésions qui appartiennent à la cachexie aqueuse : décoloration du sang, pâleur des viscères, liquide séreux dans les cavités splanchniques.

*Ophthalmies.* Les ophthalmies sont très répandues en Égypte. Des médecins les ont considérées comme des affections de nature inflammatoire, et, pour les combattre, ils conseillaient l'emploi des antiphlogistiques les plus énergiques. Cependant ces moyens n'ont jamais produit d'améliorations sensibles. Les ophthalmies d'Égypte se guérissent par l'emploi d'un moyen empirique, un composé, à portions égales, de sulfate de zinc et de sulfate d'alumine, qu'on fait dissoudre dans de l'eau distillée jusqu'à saturation.

Ce collyre est admis depuis longtemps par les médecins qui exercent en Égypte.

On a dit et on répète que l'ophthalmie d'Égypte est occasionée par la grande chaleur: c'est inexact. Dans le désert, au milieu des sables, sous la tente du Bédouin, il fait très chaud. Les nomades sont continuellement exposés à l'influence d'un soleil ardent, et cependant les nomades sont rarement atteints d'ophthalmies.

Ensuite on a annoncé que cette maladie devait avoir pour cause la présence dans l'air de matières salines ou de poussière. On a comparé l'état des yeux, chez les hommes qui travaillent à l'extraction du salpêtre, dans les décombres, et on s'est assuré que les fellahs dans ces conditions n'étaient pas plus sujets que d'autres aux ophthalmies.

Dans la Haute-Égypte, où la chaleur est plus grande que dans la Basse, l'ophthalmie est moins répandue que dans le Delta.

*Dysenterie.* C'est une maladie très commune en Égypte; elle y prend un caractère très grave et tue quelquefois dans un temps très court. Dans la population turque, chez les gens riches, la dysenterie est souvent de nature inflammatoire, elle exige un traitement antiphlogistique; mais, chez les habitants des campagnes, cette affection est ordinairement d'une nature tout-à-fait différente.

*Lèpre boutonneuse.* Cette maladie est causée par la misère; elle n'affecte pas les gens riches.

Des recherches faites sur des lépreux et des chevaux atteints de farcin ont prouvé à M. Hamont que la lèpre boutonneuse et la maladie nommée farcin offraient entre elles, sinon une identité parfaite, du moins une très grande analogie.

*Variole.* La variole est extrêmement commune, très meurtrière, elle enlève beaucoup d'enfants et d'adultes. Quand une épidémie de petite vérole existe en Égypte, ordinairement on n'observe pas d'autres maladies. Deux affections générales se rencontrent rarement ensemble.

Pour mettre un terme aux désastres trop communs d'un fléau terrible, qu'on dit originaire d'Orient, Méhémet-Ali a introduit dans ses états le préservatif connu des Européens, et il a confié la mission de répandre ce bienfait à des hommes expérimentés qu'il a fait venir de l'Europe.

Pour arriver à son but, le pacha a été obligé d'employer la force.

En Égypte, des hommes, des enfants bien vaccinés, ont eu la variole; l'autorité supérieure a demandé aux médecins des rapports sur un évènement aussi déplorable. Des recherches ont été pratiquées pour répondre à ces questions, et on a vu qu'il était indispensable de répéter la vaccination plusieurs fois pendant le cours de la vie.

Le cowpox n'existe pas sur les vaches d'Égypte: il est donc de toute nécessité que les Égyptiens tirent des pays étrangers le vaccin dont ils ont besoin. Or, la température élevée de l'Égypte n'est pas favorable à la conservation du vaccin, il perd sa propriété préservatrice beaucoup plus vite qu'en France. Il en est ainsi dans toutes les contrées où la chaleur est grande : en Égypte, le mal sera donc toujours plus redoutable qu'en Europe.

*Syphilis.* La syphilis est très répandue en Égypte; elle se présente sous des aspects très différents et donne lieu à des infirmités dégoûtantes.

Les Égyptiens emploient, contre les maladies vénériennes constitutionnelles, ou plus ou moins anciennes, un traitement particulier que nous croyons devoir consigner dans cette analyse. Ce traitement est une diète sèche. L'individu affecté de syphilis fait usage, pendant quarante jours consécutifs, de biscuits, d'amandes, de noisettes, de figues, de noix et de dattes sèches. Tout autre aliment est interdit, et on ne permet aux malades de prendre pour boisson que de l'eau, ou quelquefois de la décoction de salsepareille. Dans certains cas, mais rarement, le médecin du pays fait accompagner ce traitement de l'emploi de bains de sable pendant les fortes chaleurs de la journée. Les vénériens sortent de la ville, se couchent sur la terre, on les couvre de sable très chaud, et ils demeurent dans cette position pendant un temps plus ou moins long.

La diète sèche des Égyptiens, au dire de M. Hamont, est fort souvent suivie de guérisons très remarquables.

Les médecins européens, en Égypte, ont adopté ce mode de traiter la syphilis, et tous ont reconnu son efficacité.

M. Hamont, après avoir signalé et décrit les maladies les plus intéressantes, indique celles qui offrent moins d'intérêt pour l'Européen : ce sont la gale, la teigne, les calculs vésicaux, les fièvres intermittentes, la folie, l'idiotie, le rhumatisme, la goutte, les scrofules, etc. Puis il termine son chapitre sur les maladies des Égyptiens par quelques considérations sur la peste.

Pour M. Hamont, la peste est une maladie par empoisonnement. Les émanations du sol, la nourriture, les conditions de logement, etc. font le poison qui tue. Si toutes ces causes n'existaient plus, l'invasion du mal ne serait plus à craindre. La civilisation seule détruira donc la peste.

Dans un intéressant chapitre consacré à l'examen des animaux domestiques de l'Égypte, M. Hamont s'occupe successivement du cheval, de l'âne, du mulet, du chameau, du dromadaire, de l'espèce bovine, du buffle, de la chèvre, etc., etc. Après avoir donné des détails fort curieux sur tous ces animaux, M. Hamont a passé en revue les maladies principales dont chacun d'eux peut être atteint.

Un mot sur deux de ces affections, la morve et la variole du chameau.

*La morve* est très répandue en Égypte, en été et à l'entrée de l'hiver : on en rencontre deux variétés, la morve aigüe et la morve chronique. La marche de cette affection est rapide sur le mulet et sur l'âne surtout. La morve sévit sur les animaux dégénérés dont l'organisme a été détérioré : elle ne se développe pas spontanément sur les chevaux de race distinguée comme les nejdis ou les anézis. La morve est une maladie contagieuse, une affection causée par un appauvrissement du sang, une altération de l'organisme animal, par l'usage très longtemps continué d'aliments vicieux, de foins, de pailles rouillés, d'une nourriture insuffisante, uniforme, peu substantielle, par des écuries insalubres, peu aérées, des intempéries de saisons et des excès dans le travail. Mais toutes ces dernières influences, très puissantes quand la machine animale est affaiblie, n'ont pas de prise sur des organisations solides, sur des chevaux dont le sang est riche.

On prévient le développement de la morve en croisant des femelles communes avec des étalons de première race, en faisant usage d'une alimentation variée, succulente, végéto-animale ou simplement végétale ; mais alors il importe qu'elle soit très variée et toujours de bonne nature. Des écuries salubres suffisamment élevées, un travail modéré, sont des auxiliaires puissants pour empêcher l'invasion de ce mal.

Quand la morve est très avancée, il n'existe pas de moyens pour la détruire : dans le cas contraire, et si l'organisme des malades n'est pas trop appauvri, le lait, l'emploi des bouillons de viande, de la viande cuite, ou des biscuits composés de farine et de chair desséchée, peuvent guérir les chevaux morveux.

*Éruption cutanée de nature particulière chez le chameau.* Cette maladie est caractérisée par des pustules, des élevures circonscrites de quatre ou cinq lignes de hauteur, formées par un pus de consistance très molle. A la base de chaque pustule, la peau est très douloureuse : les élevures suppurent, laissent des surfaces ulcérées et se dessèchent. Elles se présentent sur toutes les parties du corps, à la face surtout. M. Hamont a vu cette maladie sur des chameaux appartenant à un Bédouin de la tribu des Ayayés, derrière Kanka, près du Caire. Cette affection est-elle la petite vérole du chameau ? il le croit.

Les Arabes disent que les chameaux ont la petite vérole; ils la désignent par le nom de *ghédri* et prétendent qu'elle se communique à l'homme.

Dans la relation de son voyage en Arabie, Burckart, en parlant des affections qui atteignent les chameaux, dit : « Parmi les maladies moins dangereuses, je puis nommer le *djédri*

ou la petite vérole qui se manifeste par des boutons autour de la bouche du chameau, principalement lorsqu'il est âgé de deux ans. »

M. Hamont a été on ne peut pas plus heureux dans l'exposé qu'il a fait des maladies des hommes et des animaux : il a pu, par l'expérience et le nombre de faits qu'il a été à même d'observer, donner des interprétations tout-à-fait nouvelles sur l'étiologie, la nature ou la thérapeutique de plusieurs affections.

Il nous reste actuellement à parler de la fondation des écoles de médecine humaine et de médecine vétérinaire : nous le ferons en peu de mots.

Des médecins demandés par le vice-roi arrivent d'Europe; ils revêtent l'habit des musulmans et se placent dans les rangs de l'armée où ils étonnent le soldat! Le chirurgien en chef des armées de terre, M. le docteur Clot, propose au grand pacha d'établir une école pour enseigner la médecine aux naturels du pays. On rit d'abord de cette proposition... et cependant elle est promptement agréée. L'école est instituée et établie en 1826 à Abouzabel, village situé à quatre lieues du Caire; mais des hommes incapables sont chargés de l'enseignement et au bout de quelques années les élèves, ignorant encore les premières notions de l'art, sont obligés d'aller en France continuer ou plutôt recommencer leurs études médicales.

En 1828, Méhémet-Ali demande à la France des médecins vétérinaires : MM. Hamont et Prétot se rendent en Égypte; les Arabes ne veulent pas croire à la médecine des animaux... Le faits qui se passent sous leurs yeux leur araissent néanmoins surprenants, les épizooties ne sont plus aussi meurtrières!... une école vétérinaire est fondée et, après des luttes incessantes, l'opiniâtreté de M. Hamont fait réussir cette création que des machinations bien ourdies n'ont pu parvenir à ébranler. L'école vétérinaire est bâtie dans le désert, près l'école de médecine d'Abouzabel; elle prospère et bientôt les élèves, formés par un maître habile, sont à même d'entrer dans les régiments et de traiter eux-mêmes les chevaux malades.

Avant la fondation des écoles de médecine vétérinaire, les chevaux malades étaient traités par des maréchaux turcs. Aujourd'hui chaque régiment possède des élèves d'une école spéciale, et il existe des hôpitaux où les animaux atteints de maladies reçoivent les soins que leur état exige.

Nous n'en finirions pas si nous voulions entrer dans tous les détails que renferme le livre de M. Hamont. Contentons-nous de dire que ce médecin fut tour à tour directeur des haras, fondateur d'une école d'agriculture, inspecteur des bergeries, etc. Après avoir combattu pendant quatorze ans contre l'ignorance, la mauvaise foi et les préjugés, M. Hamont fut remercié par Méhémet-Ali, lors des affaires de Syrie.

Nous avons dit en commençant quelle était la position de l'Égypte lorsque Méhémet-Ali s'empara de son gouvernement : voyons ce qu'elle est maintenant depuis qu'il la gouverne.

Quand Méhémet-Ali prit l'Égypte, ce pays avait deux millions et demi d'habitants, de nombreux troupeaux de moutons, de bêtes à cornes, et des chevaux. Elle est aujourd'hui réduite à un million et demi d'habitants appauvris, et ses campagnes n'ont plus que des troupeaux maladifs et un très petit nombre de chevaux abâtardis. L'Égypte, d'opulente qu'elle était, n'a maintenant que des chiflikes, la peste et une flotte qui consomme sans rien produire.

Là se bornera notre analyse : en terminant, nous ne saurions trop répéter combien l'ouvrage de M. Hamont est riche en faits. A chaque page sont consignés des détails du plus grand intérêt. Médecins, vétérinaires, agriculteurs, politiques, tous puiseront des connaissances nombreuses dans cette production originale; tous apprécieront combien il faut avoir le cœur droit et un profond amour pour la vérité pour écrire de telles pages. Félicitons donc M. Hamont d'avoir eu le courage de ses opinions.

Aug. MILLET, D.-M.

---

## *b.* BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

I. — DEMANGEON. — *Physiologie intellectuelle*, ou *l'esprit de l'homme considéré dans ses causes physiques et morales, d'après la doctrine de Gall, de Spurzheim et d'autres auteurs, avec un rapprochement comparatif des instincts qui remplacent l'intelligence dans les brutes*; 1 vol. in-8° de 605 pages, chez Fortin, Masson et comp. — La première édition de cet ouvrage parut en 1806, et fut regardée par Gall comme la meilleure exposition de son système. La troisième, que M. Demangeon publie aujourd'hui, est augmentée d'observations nouvelles. Elle peut tenir lieu de tous les traités de phrénologie, et elle se fait remarquer par une espèce de procès-verbal fort curieux des visites de Gall dans les maisons de détention. Elle se recommande aussi par l'avant-propos de la deuxième édition, dans lequel l'auteur s'évertue à laver la doctrine de Gall du reproche de matérialisme et de fatalisme qu'on lui faisait.

II. — BOUCHARDAT. — *Nouveau formulaire magistral*; 1 vol. de 434 pages, chez Germer-Baillière. — Cet ouvrage, qui en est à sa deuxième édition, porte, comme tous ceux que publie l'auteur, le cachet d'immenses recherches faites avec une patience consommée, et classées d'après l'ordre le plus rationnel et le plus clair. La préface de la première édition reproduite dans celle-ci donne un tableau rapide des principales doctrines qui nous ont légué les matériaux de la thérapeutique. A la suite, on trouve une notice sur les hôpitaux de Paris, puis les généralités sur l'art de formuler. Vient alors le formulaire proprement dit, dans lequel M. Bouchardat suit la classification par ordre de médication. Il est suivi d'un précis

sur les eaux minérales naturelles et artificielles, d'un mémorial thérapeutique et de notions, tant sur l'emploi des contre-poisons que sur les secours à donner aux empoisonnés et aux asphyxiés. Trois tables complètent ce formulaire et en rendent l'usage facile : 1° une table par ordre de maladies, c'est le mémorial thérapeutique; 2° une table des auteurs; 3° une table des matières par ordre alphabétique.

III. — LAMBRON (Philippe-Ernest). — *Du cal. — Des symptômes de la phthisie tuberculeuse. — De la structure des corps qui ont été désignés sous le nom de glandes synoviales.— Donner les meilleures méthodes de chauffage pour un hôpital.* Thèse pour le doctorat en médecine, présentée et soutenue le 19 août 1842. — M. Lambron n'a pas traité la seconde de ces questions qui lui étaient échues par le sort. Presque toute sa thèse est consacrée à la première. C'est un résumé bien fait de tous les travaux publiés jusqu'à ce jour sur le cal avec la discussion raisonnée de leur valeur. L'auteur s'attache entre autres à montrer comme peu exacte l'expression de cal *provisoire;* cette condition de provisoire n'entrant pas dans le mode d'action de la nature. Le cal provisoire de Dupuytren, ou primitif de Muscher, ne sont, pour M. Lambron, que l'ossification *extra-osseuse* et *intra-médullaire* se montrant avant l'ossification *inter-osseuse.*—Quant au meilleur moyen de chauffer un hôpital, l'auteur pense que l'on doit se servir de la méthode de chauffage par l'air échauffé humide, que l'on combinerait avec le chauffage par les cheminées. Celles-ci, outre l'avantage offert par le calorique rayonnant et lumineux, seraient préférables aux bouches d'appel pour renouveler l'air des salles, vicié par tant de causes. Mais le feu des cheminées serait fort léger, et un moyen purement adjuvant.

IV. — MAHOT, BONAMY, MARCÉ et MALHERBE. — *Relation d'une épidémie de bronchite capillaire observée à l'Hôtel-Dieu de Nantes, en* 1840. Opuscule in-8° de 178 pages, imprimerie de Camille Mellinet, à Nantes. — Les auteurs précités, médecins-suppléants de l'Hôtel-Dieu de Nantes, rendent un service réel à la science; car toutes les histoires d'épidémies sont utiles. Ce petit ouvrage est divisé en dix chapitres. Dans le premier, on trouve l'historique général de l'affection; dans le second, les observations particulières, au nombre de quinze; dans le troisième, le quatrième et le cinquième, l'histoire de la maladie, ses symptômes, sa marche, sa durée, sa terminaison; les lésions cadavériques sont étudiées dans le sixième; le septième est consacré aux complications, qui étaient extrêmement nombreuses; le huitième au diagnostic, au pronostic, à la question de la contagion; le neuvième au traitement; enfin, dans le dixième, les auteurs font un rapprochement entre la maladie décrite dans les auteurs anciens sous les noms de *peripneumonia notha, catarrhe suffocant,* etc., et la bronchite capillaire. Ils donnent en même temps une indication des travaux modernes relatifs à cette dernière maladie.

V. — SCHANGE. — *Précis sur le redressement des dents,* ou *Exposé des moyens rationnels de prévenir et de corriger les déviations des dents; suivi de quelques réflexions sur les obturateurs du palais.* 3e édition, 1 vol. in-8° de 176 pages, chez Béchet jeune et Labé. — Cet ouvrage intéressant est divisé en deux parties. La première est consacrée aux moyens de prévenir les vices de conformation dont les dents en particulier, et les arcades alvéolaires en général, peuvent être le siége. Cette première partie est subdivisée en deux chapitres : l'un est destiné à donner un aperçu sommaire des divers temps de l'éruption des dents et de ses principales anomalies; l'autre est consacré uniquement à l'exposé des soins et des précautions qui peuvent assurer la régularité de la seconde dentition. La seconde partie comprend l'ensemble de tous les moyens de corriger complètement, ou d'amender ces vices. Ce précis est suivi par quelques considérations sur les obturateurs. Pour rendre plus complète l'intelligence du texte, l'auteur a fait dessiner au trait les exemples les plus remarquables que l'on trouve reproduits au nombre de seize, à la suite de son ouvrage.

VI. — VALENTIN (G.). — *Traité de névrologie,* traduit de l'allemand par A.-J.-L. JOURDAN, membre de l'Académie royale de médecine. 1 vol. in-8° de 700 pages, chez J.-B. Baillière. — Cet ouvrage du professeur d'anatomie et de physiologie de l'Université de Berne forme le tome IV d'une encyclopédie anatomique comprenant l'anatomie descriptive, l'anatomie générale, l'anatomie pathologique, l'histoire du développement et celle des races humaines; par les auteurs les plus distingués de l'Allemagne, Bischoff, Henle, Huschke, Sœmmering, Theile, Valentin, Vogel, Vagner, G. et E. Weber. C'est assez dire toute l'importance de cette collection.

La partie descriptive du Traité de névrologie a été écrite sur les pièces anatomiques elles-mêmes; c'est donc un résumé aussi complet que possible de la névrologie humaine. Avant d'entrer dans la partie descriptive, M. Valentin a tenté de poser les fondements d'une névrologie philosophique. Trois tables viennent aider aux recherches; une première par chapitres, une seconde bibliographique de dix pages, et une troisième, très complète, à la fin, par ordre alphabétique.

VII. — HENLE (J.). — *Traité d'anatomie générale,* ou *Histoire des tissus et de la composition chimique du corps humain.* Traduit de l'allemand par A.-J.-L. JOURDAN; tome 1er de 537 pages, avec 5 planches gravées, chez J.-B. Baillière. — Cet ouvrage fait partie de l'encyclopédie anatomique que nous venons de citer. Il se divise, quant au présent volume, en deux parties : la première traite des substances simples et composées qui entrent dans la composition du corps humain; la deuxième, des formes diverses qu'affectent les substances qui entrent dans la composition du corps hu-

main, c'est-à-dire de l'histoire des tissus, ou histologie. Après un exposé aussi purement dogmatique que possible des faits acquis à la science, l'auteur termine chaque chapitre de son ouvrage par un exposé rapide des matériaux qu'on possède aujourd'hui pour l'établissement d'une histologie comparée. Les figures ont toutes été dessinées d'après nature ; presque toutes aussi l'ont été par la même main et au même grossissement.

## Revue des journaux français.

### ARCHIVES DE MÉDECINE.

Le numéro de décembre 1842 contient les mémoires originaux suivants :

*Recherches sur le mécanisme des mouvements respiratoires ;* par J.-H.-S. Beau et J.-H. Maissiat (premier article). — *Quelques considérations sur la nature des bubons d'emblée et sur le diagnostic des bubons en général ;* par M. de Castelnau. ( Ce travail fait suite à un mémoire de l'auteur inséré dans notre numéro de mai 1841, p. 187, et ne fait que confirmer, par de nouvelles observations, la réalité des bubons syphilitiques d'emblée, et l'insuffisance, quelquefois même la fausseté de l'inoculation pour établir le diagnostic. ) — *Recherches symptomatologiques sur la tuberculisation des ganglions bronchiques chez les enfants ;* par les docteurs Rilliet et Barthez. — *Note sur un cas remarquable de névralgie trifaciale ;* par M. Valleix. (Ce qu'il y avait de plus remarquable, c'était une douleur excessive dans un point très limité de la lèvre. Le moindre contact y était insupportable. Au bout de cinq semaines environ, la malade sortit presque complètement guérie, après avoir été traitée par les vésicatoires volants multipliés et l'opium à haute dose.)

**Recherches symptomatologiques sur la tuberculisation des ganglions bronchiques chez les enfants; par les docteurs Rilliet et Barthez.**

Les auteurs ont déjà publié, sur ce sujet, un article dont nous avons donné l'analyse dans le numéro d'avril 1840, p. 163. Ce premier mémoire ne contenait que le côté anatomique de la question. Dans celui-ci, ils exposent la symptomatologie de cette maladie. Le détail des symptômes locaux serait beaucoup trop long. Leur résumé suffira pour éveiller l'attention du praticien lors d'un cas de cette espèce.

Les ganglions bronchiques devenus tuberculeux forment une tumeur plus ou moins volumineuse qui agit sur les fonctions des divers organes avec lesquels elle est en contact. Ainsi, en comprimant la veine-cave supérieure, ils peuvent déterminer l'œdème de la face, la dilatation des veines du cou, la coloration violacée de la figure, l'hémorrhagie de la grande cavité arachnoïdienne.

La compression des vaisseaux pulmonaires peut amener l'hémoptysie, quoique très rare chez les enfants, l'œdème du poumon.

Lorsque les ganglions compriment le nerf pneumo-gastrique, il peut survenir des altérations dans le timbre de la toux et de la voix, des quintes de toux simulant la coqueluche, des accès d'asthme tout-à-fait insolites chez l'enfant.

En comprimant les bronches, ils déterminent la production de râles sonores intenses et très persistants ; ils empêchent la circulation de l'air, et de là résulte l'obscurité du bruit respiratoire, phénomène qui peut aussi dépendre de l'œdème du poumon.

Les ganglions bronchiques peuvent agir aussi comme agents conducteurs des vibrations sonores et produire les mêmes phénomènes que des masses tuberculeuses, surtout au sommet du poumon et en arrière.

Ces symptômes n'existent pas constamment ni tous réunis ; leur production est subordonnée à la position des ganglions et à leur développement dans un certain sens. Mais, en outre, lorsqu'ils existent, ils sont soumis à une loi d'intermittence remarquable à laquelle aucun n'échappe. Ainsi, l'œdème de la face paraît et disparaît facilement; la coloration violacée de la figure n'est pas constante; les altérations dans le timbre de la toux et de la voix, les quintes de toux, les accès d'asthme, existent un jour et disparaissent le lendemain pour reparaître à une époque indéterminée. Les signes stéthoscopiques n'ont pas plus de constance ; ils varient d'un jour à l'autre.

Si les tubercules bronchiques sont ramollis et communiquent avec les bronches, tous ces symptômes disparaissent; parce que les tumeurs, en général plus petites, sont situées dans l'intérieur du poumon et ne sont plus en contact avec la colonne vertébrale. Aussi n'existe-t-il ni respiration caverneuse, ni gargouillement, à moins que le poumon ne soit creusé lui-même d'une excavation tuberculeuse. Aussi le diagnostic est-il alors presque impossible. Les phénomènes que l'on peut observer résultent presque uniquement de l'ulcération et de la perforation des organes avec lesquels les ganglions sont en contact, et rien, jusqu'à présent, ne saurait indiquer qu'ils dépendent des ganglions plutôt que de l'organe pulmonaire.

---

### LA CLINIQUE.

Ce journal bi-mensuel, rédigé par le docteur Hubert Rodrigues, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, contient dans ses numéros de novembre et décembre 1842, les articles originaux suivants :

*Remarques sur l'extirpation de la cuisse ;* par M. Alph. Guépratte. D. M. — *De la salivation mercurielle et de son traitement* (extrait du cours sur les maladies vénériennes professé à la Faculté de médecine par M. H. Rodrigues). — *Fractures comminutives de la jambe* ( observations prises dans le service du professeur Lallemand). — *Observation et réflexions sur la fièvre typhoïde;* par P.-P. Rodrigues, D. M. à Caux. — *Clinique médicale* (service de M. le professeur Caizergues, mois de mai, juin, juillet et août 1842 ); par P. Combal, chef de clinique médicale. — *Emploi de l'eau en chirurgie;* par Alph. Gué-

PRATTE. — *Du mode d'emploi de la vapeur d'iode dans le traitement de la phthisie pulmonaire tuberculeuse.—Traitement de la maladie de Bright;* par M.L. BARRE, ancien chef de clinique de la Faculté. — *Clinique chirurgicale* ( service de M. le professeur SERRE); par P.-P. RODRIGUES.

**Du mode d'emploi de la vapeur d'iode dans le traitement de la phthisie pulmonaire tuberculeuse.**

Le docteur Dixon, en Angleterre, a imaginé un moyen aussi simple que peu coûteux de mettre des doses appréciables d'iode en contact avec les organes pulmonaires. Son appareil se compose d'un flacon contenant de la teinture d'iode, au-dessous duquel se trouve un vase de porcelaine ou de métal contenant de l'eau élevée à l'ébullition par une lampe à esprit de vin placée immédiatement au-dessous. Un support en fer, à trois tablettes, sert à maintenir les objets précédents dans leur position respective. On place un bouchon, ou un morceau de peau piquée, au goulot de la bouteille, que l'on fait traverser par une mèche de coton qui laisse égoutter la teinture d'iode à la dose de 5 gouttes à peu près par minute. Cette dose peut d'ailleurs être facilement augmentée ou diminuée à volonté suivant le diamètre plus ou moins grand de l'ouverture qui livre passage au liquide.

La teinture qui s'échappe pour tomber sur le vase dont l'eau est en ébullition se volatilise avec la vapeur de l'eau, même à une faible température. L'appartement, devant être peu spacieux, se trouve bientôt imprégné de vapeur d'iode. Alors le malade y entre; il peut mettre en contact direct avec la surface pulmonaire 5 centigrammes d'iode à peu près dans l'espace d'une heure.

---

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Le trimestre d'octobre, novembre et décembre 1842 contient les articles originaux qui suivent :

*Mémoire sur les abcès du poumon;* par F.-A. ARAN, interne à l'Hôtel-Dieu, lauréat des hôpitaux (suite et fin). — *Résumé statistique de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu* (service de M. le professeur ROUX) *pendant l'année* 1841; par MM. MAUNOURY ET THORE, internes des hôpitaux. — *Note sur le traitement des fractures comminutives, par suite de coups de feu, occupant le quart supérieur du fémur*; par le docteur OLLAGNIER, chirurgien militaire. — *De l'emphysème qui succède brusquement à la rupture de l'un des points des voies aériennes; de son siége et de ses terminaisons*; par M. DÉPAUL, D. M., ancien interne des hôpitaux, chef de clinique d'accouchements de la Faculté.—*Mémoire sur les hémorrhagies de la grande cavité de l'arachnoïde chez les enfants*; par les docteurs BARTHEZ et RILLIET (extrait d'un TRAITÉ CLINIQE ET PRATIQUE DES MALADIES DES ENFANS, que les auteurs doivent publier incessamment). — *Observations de morve aiguë sans éruption cutanée*, communiquées par CHARLES DE PUISAIE, interne des hôpitaux. —*Observation d'ophthalmie purulente très grave sur un enfant lymphatique, changement de cette affection, sous l'influence du traitement, en une ophthalmie scrofuleuse rebelle, avec persistance de la photophobie; guérison après que la photophobie a été combattue par le nitrate d'argent à haute dose*; recueillie par le docteur VALLEZ, médecin belge. — *Observations d'empoisonnement par le cérat fait avec des bougies de nouvelle fabrication, dans la composition desquelles entre de l'acide arsénieux*; communiquées par M. Errard, D. M. à Jujurieux (Ain). — *Observations de polypes de l'utérus et du vagin, suivies de réflexions;* communiquées par M. TANCHOU. — *Étranglemens des hernies* (polémique entre MM. Sédillot et Malgaigne). — *Note sur un cas de présence du dystôme hépatique (douve du foie) dans la veine-porte chez l'homme;* par M. DUVAL, médecin à Rennes.— *De la péritonite chronique et des causes de la difficulté de son diagnostic;* par A. TOULMOUCHE, D. M., à Rennes, membre correspondant de l'Académie de médecine (suite). — *Réflexions et observations sur l'emploi de l'iodure de potassium dans le traitement de l'arthrite rhumatismale aiguë*; par M. le docteur AUBRUN. — *De l'oblitération des veines enflammées aux limites du foyer de la phlegmasie;* par J. P. TESSIER (deuxième lettre à M. le professeur Blandin). — *Nouvelles observations sur les affections intermittentes à courtes périodes;* par M. DUPARCQUE, D. M. P.—*Études cliniques sur l'emploi du proto-iodure de fer dans la phthisie pulmonaire*; par ALPH. DUPASQUIER, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — *Observation d'hémiplégie faciale avec déviation de la luette vers le côté sain; constatation du retour de cette partie à sa rectitude naturelle, au fur et à mesure de la guérison de la paralysie*; communiquée par M. DIDAY. —*Note sur le bruit d'expiration et sur le souffle bronchique dans les épanchements de la plèvre;* par M. MONNERET, *agrégé*. — *Quelques faits relatifs à l'emploi du sulfate de quinine dans le rhumatisme aigu et dans le rhumatisme chronique*; par M. DEVERGIE, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

**Études cliniques sur l'emploi du proto-iodure de fer dans la phthisie pulmonaire, faites dans le service de M. ALPH. DUPASQUIER, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon; par M. GILBERT-BOISSIÈRE, ancien interne.**

*Historique.* — M. Dupasquier peut être considéré comme l'inventeur du proto-iodure de fer qu'il emploie depuis 1835. On employait, il est vrai, déjà depuis longtemps un iodure de fer dans les affections scrofuleuses et chlorotiques; mais cet iodure est un corps très différent du sien. Il se présente sous forme solide, très difficilement cristallisable, très altérable et déliquescent à l'air; la formule de sa composition est : iode 8, fer 2. C'est un mélange de proto-iodure ioduré, de deuto-iodure et de peroxyde de fer non combinés.

La préparation de M. Dupasquier est un véritable proto-iodure très pur, sans excès d'iode ni de fer. Il ne doit pas être obtenu à l'état solide, à cause de la facilité avec laquelle il se décompose au contact de l'air. Sa dissolution est incolore, parfaitement limpide.

Il doit exister et il existe en effet des différences aussi tranchées dans les propriétés thérapeutiques de ces deux sels. En effet, l'iodure

ioduré n'a jamais pu être supporté par les malades auxquels M. Dupasquier l'a d'abord administré. Les mauvais effets de ce sel ont encore été signalés par les praticiens qui, ignorant la différence du proto-iodure de M. Dupasquier avec l'ancien iodure, se sont servis de ce dernier pour vérifier les propriétés thérapeutiques qui n'étaient attribuées qu'au proto-iodure.

*Action physiologique.* Nous ne nous arrêterons pas longtemps sur ce point qui nous ferait dépasser les bornes d'une simple analyse. On connaît assez d'ailleurs les effets de l'iode et du fer sur l'ensemble des fonctions et sur chacune en particulier.

*Action thérapeutique.* 1° SUR LES SYMPTOMES ISOLÉS DE LA PHTHISIE. Pendant les premiers jours de l'administration du proto-iodure de fer, il y a augmentation simultanée de la *dyspnée* et de la *fréquence de la respiration*; au bout de huit à quinze jours, ces deux symptômes décroissent simultanément et finissent par disparaître; la dyspnée, toutefois, diminue avec plus de lenteur. La progression en sens inverse de ces deux phénomènes a lieu, lorsque, vers la fin du traitement, l'on veut augmenter brusquement et d'une grande quantité la dose du sel; on voit alors la respiration augmenter beaucoup de fréquence, tandis que la dyspnée, phénomène moins mobile, n'éprouve aucun accroissement, ou même continue de diminuer.

*Hémoptysie.* De légers crachements de sang semblent être quelquefois le résultat du proto-iodure de fer; mais ils sont de courte durée et de peu d'importance. Le plus souvent, au contraire, il arrête instantanément les hémorrhagies pulmonaires, et paraît même les prévenir.

*Toux et expectoration.* Ces phénomènes augmentent d'abord; mais, au bout de quatre ou cinq jours, ils diminuent avec une rapidité étonnante. M. Boissière a vu six fois la toux cesser et l'expectoration se supprimer complètement.

*Douleurs de poitrine.* Elles cessent, en général, dans l'espace de trois semaines ou d'un mois au plus tard.

*Signes stéthoscopiques.* Dans aucun cas il n'y a eu disparition complète de ces phénomènes morbides, même d'un seul côté; mais, dans cinq cas, il y a eu des signes notables d'amélioration, annonçant l'influence résolutive du proto-iodure de fer sur les tubercules crus des parties les moins profondément altérées. Sur huit phthisiques porteurs de cavernes et qui vivent encore, il en est deux chez lesquels la pectoriloquie et le gargouillement ont cessé d'une manière absolue.

2° SYMPTOMES GÉNÉRAUX. Les deux individus chez lesquels on vient de signaler la disparition des signes physiques des cavernes ont vu leurs sueurs cesser au bout de quarante jours de l'administration du proto-iodure de fer. Elles ont également cessé chez deux autres moins heureux sous le rapport des signes stéthoscopiques. Mais le changement le plus heureux s'est montré du côté des phénomènes de la digestion et de la nutrition. Les sept huitièmes des phthisiques ont présenté sous ce rapport des améliorations remarquables, même dans la troisième période.

L'auteur n'a pu étudier l'influence comparative du proto-iodure de fer dans les diverses périodes de la phthisie. L'opinion de M. Dupasquier est que l'efficacité de ce sel est bien plus évidente dans la troisième que dans la deuxième, et dans celle-ci que dans la première.

— Le proto-iodure de fer se décomposant très rapidement au contact de l'air, on ne doit le préparer qu'au fur et à mesure qu'on l'emploie. Si on est obligé de le préparer à l'avance, on peut le conserver quinze jours au moins dans du sirop de gomme blanc et conserver le mélange à l'abri du contact de l'air et hors de l'influence d'une haute température. Pour l'administration immédiate, le sirop de gomme est encore le meilleur véhicule; après lui viennent les eaux gazeuses et les eaux distillées; on doit rejeter les tisanes faites avec de l'eau commune à cause de l'oxygène qu'elles tiennent en dissolution. La décomposition du proto-iodure de fer se reconnaît à la couleur verdâtre, puis brune rougeâtre, que prend successivement le liquide.

M. Dupasquier qui l'administre liquide commence par la dose de 15 gouttes, chez les sujets qui ne sont pas trop jeunes ou trop affaiblis. Dès que la tolérance est établie, il augmente tous les deux ou trois jours la dose de 5 à 10 gouttes, jusqu'à ce qu'il soit arrivé à 120 gouttes qui font 8 grammes. Arrivé à cette dose, on continue l'administration du médicament sans l'élever davantage, ou bien on la suspend une huitaine de jours pour recommencer.

M. Dupasquier ne s'arrête pas aux céphalalgies, aux insomnies ni aux palpitations qui sont souvent provoquées au début du traitement; car elles cessent spontanément; mais si les vomissements persistent, si la diarrhée continue ou augmente, il le suspend.

En résumé, le proto-iodure de fer paraîtrait être le meilleur médicament qui ait été jusqu'ici employé contre la phthisie. Disons toutefois que le travail de M. Gilbert-Boissière a l'inconvénient d'être basé sur un trop petit nombre d'observations, sur 27 seulement; encore, sur ces 27 individus, sept sont-ils morts avant que l'on ait eu le temps d'observer l'influence du médicament. Son mémoire, fait avec beaucoup de soin d'ailleurs, emprunte surtout sa valeur à l'adhésion que lui a donnée M. Dupasquier en l'annotant lui-même.

---

### BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Les numéros de novembre et décembre 1842 contiennent les travaux qui suivent :

*Des médications secondaires dans le traitement des maladies.* — *Mémoire sur les injections iodées dans les hydropisies et les abcès des articulations*; par M. BONNET, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — *Mémoire sur le staphylôme pellucide conique de la cornée et particulièrement sur sa pathogénie et son traitement*,

*avec quelques remarques sur les staphylômes en général*; par M. Sichel. — *Note sur le lactuarium, la manière de l'obtenir, et ses propriétés médicales*; par M. H. Aubergier, docteur ès-sciences, professeur suppléant à l'école de médecine de Clermont-Ferrand. — *Une observation sur l'eau de laurier cerise*; par M. Mialhe. — *Observations de staphylôme pellucide conique de la cornée*, recueillies à la clinique ophthalmologique de A. Bérard; par M. Lhommeau, chef de clinique. — *Un mot sur l'emploi des opiacés dans le traitement des gastralgies*; par M. Padioleau. — *Note sur la complication de quelques phénomènes dits typhoïdes, avec des maladies diverses*; par M. Amédée Latour. — *Recherches sur les propriétés fébrifuges du cnicin* (principe amer du chardon bénit); par M. Nonat, médecin des hôpitaux. — *De l'emploi de la teinture de digitale à haute dose, associée au nitrate de potasse, dans les affections organiques du cœur*; par M. Debreyne. — *Mémoire sur la blépharoplastie*; par M. Guillon, docteur-médecin, à Cozes. — *Un mot sur une nouvelle pâte caustique avec le sulfate de cuivre, et sur son emploi dans quelques affections chirurgicales*; par M. Payan. — *Des pertes d'eau pendant la grossesse*; par M. Chailly (Honoré). — *Quelques réflexions sur l'action du sulfate de quinine sur l'économie animale*; par M. Mialhe. — *Un mot sur les graines de l'if comme succédanées de la digitale pourprée*; par M. Stan. Martin, pharmacien. — *Un mot sur les pilules de protoiodure de mercure*; par M. Mialhe.

**Mémoire sur les injections iodées dans les hydropisies et les abcès des articulations, par M. Bonnet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.**

L'emploi des injections irritantes dans les grandes articulations, notamment dans celle du genou, n'est pas chose nouvelle. Gay fit, en 1789, dans un genou rempli de sérosité, une injection d'eau de Goulard animée de tafia camphré. En 1830, M. Jobert a injecté trois fois de l'eau d'orge alcoolisée dans la même articulation et pour la même maladie.

C'est dans le mois de mars 1841 que M. Bonnet a pratiqué, pour la première fois, des injections iodées dans le genou pour guérir une hydarthrose rebelle aux moyens ordinaires. Encouragé par le résultat qu'il obtint, il répéta dans d'autres cas la même opération, et après une année il l'avait faite plus de dix fois.

Les injections iodées dans le genou doivent être faites comme dans l'hydrocèle. La jambe est étendue sur la cuisse et l'on fait la ponction dans la partie de la membrane synoviale qui est placée au-dessus de la rotule, soit à son côté interne, soit à son côté externe. On fait pénétrer le trocart à la profondeur de deux centimètres au moins et l'on ne s'arrête que lorsque la pointe a touché la face antérieure du fémur. Avant de faire la piqûre, on fait un pli à la peau et l'on pique à la base du pli. On prévient ainsi l'accès de l'air dans l'articulation. Aussitôt après que le poinçon a été retiré, on voit s'écouler à travers la canule un liquide visqueux et transparent qui bave en sortant. M. Bonnet s'est toujours contenté d'en laisser échapper seulement deux à trois centilitres, quantité égale en volume à celle du liquide qu'il voulait injecter. Il a toujours eu soin, en même temps, de tenir le pavillon de la canule élevé, afin que cette canule restât toujours pleine de liquide et qu'ainsi l'air ne pénétrât point dans la synoviale. La préparation iodée que l'auteur emploie se formule ainsi :

| | | |
|---|---|---|
| Eau, | 16 | grammes. |
| Iode, | 2 | » |
| Iodure de potassium, | 4 | » |

Le résultat immédiat des injections iodées dans le genou étant une inflammation aiguë, il importe de prendre toutes les précautions pour qu'elle ne devienne pas suppurative. La position y est pour beaucoup. Dans un cas, la réaction a été si intense, que M. Bonnet a été obligé d'enfoncer de nouveau le trocart dans le genou, afin de donner issue à la sérosité trop abondante. La guérison a néanmoins eu lieu.

— Les injections iodées dans les abcès froids ne sont pas suivies des mêmes résultats que dans les hydarthroses; ce n'est pas une absorption, c'est une élimination des liquides qu'il faut attendre; ce n'est pas une guérison sans trajet fistuleux, c'est une guérison précédée de fistules.

M. Bonnet n'a jamais employé les injections iodées dans ces abcès froids qui sont quelquefois sans gonflement du tissu cellulaire, sans épaississement de la synoviale et des parties molles environnantes; car ces abcès froids coïncident toujours avec une constitution chétive et qui ne laisse espérer aucune réaction. Tous les enfants dont il a injecté les abcès froids du genou avaient cette articulation tuméfiée, non-seulement par la suppuration, mais par les fongosités et les tissus lardacés de la synoviale et des parties environnantes. Ces enfants offraient les caractères de la constitution scrofuleuse, mais non pas ceux d'une constitution hectique.

Le traitement a toujours duré de deux à trois mois, et ce temps écoulé, l'on n'avait pas encore obtenu une cicatrisation complète, mais seulement une grande diminution. L'auteur ne doute pas que si les jeunes malades étaient dans de meilleures conditions hygiéniques que celles d'un hôpital, le résultat ne fût tout-à-fait satisfaisant.

## Revue des journaux allemands.

ZEITSCHRIFT FUR DIE GESAMMTE MEDICIN.

**Efficacité de l'extrait de souci et de la suie brillante contre certaines affections de l'utérus; par M. le docteur Ockel, de Saint-Pétersbourg.**

Après avoir détruit, s'il y a lieu, l'état inflammatoire, par des moyens appropriés, et avoir ensuite évacué le canal digestif, l'auteur administre avec un succès qu'il dit remarquable l'extrait de souci sous la forme suivante :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. : Extrait de souci . . | 15 | grammes. |
| Sulfate de soude . . | 15 | » |

Eau commune . . . . 180 »

M. et F. Dissoudre S. A.

Pour une potion dont on administre quatre cuillerées par jour.

Le même auteur emploie la suie brillante contre les descentes de l'utérus par suite de relâchement des ligaments larges et du vagin.

Pr. : Suie brillante . . . . 8 gram.
Extrait de quassia amara 8 »
Extrait de pissenlit . . 15 »

M. et faites des pilules de 15 centigrammes.

On en donne 6 le matin, autant à midi et le soir. En général, il suffit, selon l'auteur, de l'usage soutenu de cette formule pendant quatre à six semaines pour faire disparaître le déplacement de la matrice. Il la recommande aussi pour prévenir les fausse couches et les accouchements prématurés, lorsque ces accidents ne reconnaissent pas pour cause un vice de conformation ni une dyscrasie quelconque.

---

**Emploi du chlorure d'étain contre la chorée; par M. le docteur Person, de Saint-Pétersbourg.**

Une jeune fille de 11 ans était atteinte de chorée, suite d'une vive frayeur. M. Person, après l'avoir combattue inutilement par divers moyens, se rappela que le docteur Schlesinger de Stettin avait préconisé le chlorure d'étain contre cette affection. Le spasme choréique se trouva calmé en peu de jours, sans la réaction de l'organisme, sans l'augmentation des symptômes et sans la sècheresse de la bouche signalées par M. Schlesinger comme étant les premiers effets de l'administration du chlorure d'étain. M. Person était pourtant arrivé au bout d'une semaine à la dose de 9 milligrammes par prise.

---

HUFELAND'S JOURNAL.

Mars 1842.

**Traitement des lombrics et des ascarides; par M. Pitschaft, de Bade.**

L'auteur assure obtenir beaucoup de succès de la formule suivante :

Pr : Poudre de semen-contra . 5 gram.
Extrait d'absinthe. . . 5 »

M. et F. S. A. une masse parfaitement homogène; la diviser en pilules du poids de 10 centigr. que l'on roule ensuite dans la poudre de carbonate de magnésie.

On en prend quatre toutes les deux heures. La dose est moins forte chez les enfants.

Lorsque ces derniers sont trop jeunes pour qu'on puisse leur faire prendre des pilules, M. Pitschaft leur fait prendre une infusion de semen-contra et de chenopode du Mexique. Il pense que la décoction aqueuse du mercure coulant (eau mercurielle par décoction) convient surtout dans ce dernier cas.

Enfin si, pendant ou après l'emploi de cette médication, il devient nécessaire de recourir à un purgatif, il préfère les cathartiques huileux, parce que les entozoaires s'en trouvent plus mal que des autres.

---

BERLINER MEDICINISCHE ZEITUNG.

Juin 1842.

**Extirpation d'une tumeur stéatomateuse du cou; entrée de l'air dans la jugulaire; accidents formidables; guérison; par M. Asmus.**

Le sujet de cette observation est un boucher de 40 ans, qui portait au côté latéral gauche du cou, depuis plus de dix-huit ans, une tumeur volumineuse, mobile, dont la racine s'étendait profondément. Elle entraînait la tête de son côté et rendait la respiration si difficile qu'il n'y eut plus enfin à hésiter de l'enlever malgré les dangers d'une telle opération.

M. Asmus fut obligé d'opérer ce malade qui était très pauvre dans une toute petite chambre n'ayant pour ameublement qu'une table, une chaise et un lit; le malade était assis dans un fauteuil. L'opérateur, aidé de M. Sich, vétérinaire éclairé, conduisit bien l'opération jusqu'au moment où il n'eut plus que le pédicule à détacher. Malheureusement la veine jugulaire interne était séparée de la carotide par la masse de la tumeur, et le chirurgien, la prenant pour une masse de tissu cellulaire, en retrancha une portion. Au moment même, il entendit l'air entrer dans le vaisseau, en produisant le même bruit que celui qu'on entend lorsqu'on souffle dans l'eau au moyen d'un chalumeau. S'apercevant de l'accident, M. Asmus demanda au malade comment il allait : Bien, monsieur, repondit il, continuez. Mais un instant après il s'écria : C'est fini maintenant. Alors sa figure se contracta, tout son corps fut pris de convulsions; il se roula sans connaissance, et l'on entendit une seconde fois l'air entrer dans la veine. Le sang ne coulait pas du tout. On se borna aux excitants, en désespoir de cause. Le malade, en proie à un violent opisthotonos, fut transporté dans son lit; son teint était pâle, livide, sa respiration haletante. Au bout de quelques instants, l'hémorrhagie reparut. On étendit le malade par terre, la tête inclinée à gauche. L'opérateur ayant retiré un caillot considérable, le sang coula abondamment et le malade retomba dans de violentes convulsions pendant lesquelles on entendit quatre fois encore l'air entrer dans la veine. M. Asmus parvint à arrêter l'hémorrhagie en posant son doigt sur le vaisseau; un mouvement du malade l'ayant dérangé, on entendit encore une fois le bruit de l'entrée de l'air dans la veine et l'on vit distinctement des bulles gazeuses au voisinage de la plaie. On fit avec grand'peine la ligature du vaisseau, et on transporta le malade à son lit dans un état désespérant; les lipothymies alternaient avec les convulsions; le pouls était presque insensible. L'auteur dit avoir été alors à même de reconnaître l'inutilité de la compression de la poitrine, recommandée par M. Amussat.

Il était onze heures du matin et il y avait à peu près une heure que l'opération était faite. Le malade resta tout le milieu du jour dans le même état, et le soir, cet état parut devoir s'aggraver encore. Les muscles du dos étaient dans des contractions continuelles, qui empêchaient

le malade d'avoir un instant de repos ; les muscles de la bouche se déviaient dans tous les sens ; mais comme la déglutition restait libre, on fit prendre au malade du vin, de l'infusion de valériane et de la liqueur d'Hoffmann, etc.

Vers minuit, le malade ouvrit les yeux et donna quelques signes de présence d'esprit ; les convulsions avait cessé. Dès lors, tout alla bien, et le rétablissement a depuis été parfait.

---

SCHWEIZERISCHE ZEITSCHRIFT.

**Métro-hémorragie intermittente, guérie par le quinquina; par M. Billeter.**

Obs. — Une femme âgée de 42 ans, mère de douze enfants, était depuis un mois atteinte de pertes utérines qui se renouvelaient tous les jours. Après que l'on eut épuisé sur elle toute la classe des styptiques, elle consulta l'auteur, qui la trouva pâle, épuisée et portant tous les signes d'un profond épuisement. L'hémorrhagie avait lieu assez régulièrement toutes les nuits vers deux ou trois heures ; elle se renouvelait quelquefois dans le jour. L'accès s'annonçait, une heure à l'avance, par de la chaleur à la tête et aux extrémités ; ensuite arrivait la perte qui durait parfois des heures entières et s'arrêtait ensuite pour ne plus reparaître que la nuit suivante. M. Billeter ordonna 1 décigramme de quinine à prendre une heure avant l'accès, et dans l'intervalle de la poudre d'ergot de seigle. La première dose prévint l'accès et ainsi des suivantes jusqu'au quatrième jour, où la malade, se croyant débarrassée à tout jamais, discontinua ses remèdes. L'hémorrhagie se renouvela ; mais elle céda de nouveau à l'usage de la quinine. L'accès se trouvait alors remplacé par un violent frisson. L'addition du quinquina en substance à la quinine consolida la guérison.

## Revue des journaux italiens.

MEMORIALE DELLA MEDICINA CONTEMPORANEA.

Les numéros de février et mars 1842 renferment les articles originaux qui suivent :

*Considérations sur l'éclectisme en médecine ; réponse à un examen de ces considérations* ; dernières lignes de M. Cocchi, premier chirurgien de l'hôpital de Treviglio. (Cet article répond au suivant.) — *De l'influence de la philosophie sur la médecine et en particulier de l'éclectisme* ; dernière réponse au docteur Cocchi, par le docteur Asson. — *Réflexions pratiques sur le traitement de l'épilepsie par l'indigo, soit seul, soit combiné avec le castoréum et l'assa fœtida* ; par le docteur Joseph Podrecca. — *Question de médecine légale sur l'avortement d'un fœtus anencéphale* ; par le docteur Pierre Ziliotto. — *Table synoptique et comparative de la morve, de la syphilis, de la peste et de la variole* ; par le docteur Fassetta.—*Sur le véritable siége de la fièvre ; sur la structure de quelques parties du cerveau,* avec une table ; par le docteur Léopold Biaggi, de Padoue. — *Considérations sur la manière de pratiquer quelques opérations de chirurgie dans les campagnes* ; par le docteur Pagello, premier chirurgien de la ville et du district de Belluno. — *Prospectus analytique pour éclaircir l'étiologie et le diagnostic de quelques maladies nerveuses, particulièrement de l'hystérie et de l'hypochondrie*; par le docteur Nardo.

**Réflexions pratiques sur l'usage de l'indigo, seul ou associé au castoréum et à l'assa fœtida, dans l'épilepsie ; par le docteur Joseph Podrecca, membre de plusieurs académies.**

L'auteur a eu pour but, dans ce travail, d'étudier l'action de l'indigo sur les accès épileptiques. Cependant on ne peut guère en tirer de conclusion bien précise ; mais il ne paraît pas en être de même de l'indigo associé à des anti-spasmodiques puissants. M. Podrecca a toujours vu, à la suite de cette médication, les accès s'éloigner et diminuer considérablement de violence. Des quatre observations de l'auteur nous ne citons que la suivante qui est réellement remarquable.

Un jeune homme ayant éprouvé un chagrin profond fut pris subitement, le lendemain, de perte de sentiment avec dyspnée et cardialgie violente. Son pouls était dur et accéléré, sa face était violette ; il grinçait horriblement des dents et était en proie à des mouvements convulsifs tellement violents, que pendant quatre à cinq heures que dura l'accès, il fallut quatre personnes pour le contenir. On le purgea avec de l'huile de ricin. Le lendemain et le surlendemain, nouveaux accès aussi intenses que le premier. M. Podrecca prescrivit alors la formule suivante :

| | |
|---|---|
| Indigo. . . | 4 grammes (1 gros). |
| Castoréum . | 40 centigrammes (8 grains). |
| Assa fœtida. | 80 centigrammes (16 grains). |

A partager en 18 pilules. Le malade commença dès la nuit suivante à en prendre une chaque heure et demie. L'accès suivant fut à peine marqué et il ne s'en présenta pas d'autres par la suite.

---

BULLETINO DELLE SCIENZE MEDICHE.

Mars 1842.

**Heureux effets du nitrate d'argent dans deux cas de maladies nerveuses ; par le docteur Rizzoli, médecin à Bologne (1).**

Le premier de ces cas est relatif à une femme de vingt-cinq ans, d'un tempérament nerveux et lymphatique, laquelle était sujette, depuis quatre ans, à des accès épileptiques qu'aucune médication n'avait pu modifier. Le nitrate d'argent fut administré avec persévérance. Les accès ne reparurent plus, et ils manquaient

(1) Nos lecteurs savent que depuis longtemps on a renoncé, en France, à l'emploi du nitrate d'argent dans l'épilepsie, tant à cause des accidents intestinaux produits par l'usage continu de ce sel d'argent, qu'à cause de la teinte cadavéreuse spéciale et indélébile qu'il imprime à la peau, et qui devient pour les maladies un sceau d'épilepsie. (*N. D. R.*)

depuis huit mois à l'époque où cette observation a été écrite.

Le second cas a trait à un jeune homme de constitution chétive, quoique d'un tempérament sanguin, lequel était en proie à un tic douloureux de la face rebelle à toutes les médications. Le nitrate d'argent en a eu raison.

La dose du médicament, chez ces deux malades, a été de 1/16e de grain, divisé en deux pilules faites avec de la mie de pain et de l'extrait de camomille. On en donnait une le matin et l'autre le soir. Aucun accident n'est venu en traverser l'emploi.

## Revue des journaux anglais.

### DUBLIN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES.

Septembre 1842.

**Cas de purpura urticans, rapporté par le docteur Todd.**

Cette rare maladie a été observée par l'auteur chez un employé de la police, de forte corpulence, d'habitudes sobres, mais livré à des travaux très pénibles. Dès l'été de 1841, il avait été plusieurs fois atteint de diarrhée. Le 15 octobre suivant, une semaine avant de se confier aux soins du docteur Todd, il fut pris de raideur dans les jambes, bientôt après de gonflement des articulations et d'une éruption de taches rouges. Un médecin lui fit une petite saignée et lui administra quelques pilules purgatives au mercure. Le 19, le mal gagna les coudes; le lendemain la gorge se prit, et la veille de son admission à l'hôpital, l'œdème occupa tout le corps depuis le sommet de la tête jusqu'à la plante des pieds.

La peau se couvrit d'une multitude innombrable de taches d'un rouge livide; elles occupaient le front, le cuir chevelu, le menton et les membres. Elles avaient toute l'apparence des élevures de l'urticaire; elles étaient rondes, confluentes par endroits, mais presque partout bien distinctes, d'une étendue très variable, allant, pour quelques-unes d'entre elles, à celle d'un shilling. On voyait bien évidemment que ces taches étaient l'effet d'une hémorrhagie se passant dans le chorion; car cette tache était d'abord blanche, puis elle devenait rouge. Les paupières paraissaient comme gonflées de sang. Des vésicatoires que l'on avait appliqués à la gorge et sur chaque épaule paraissaient ne former qu'une surface sanguinolente. L'hémorrhagie était cependant bornée à la périphérie; elle ne s'étendait point aux muqueuses aériennes et digestives. Outre ces symptômes, ce malheureux était encore tourmenté par ceux d'une salivation mercurielle abondante, compliquée d'ulcères buccaux profonds, le tout dû aux pilules mercurielles qu'on lui avait administrées. Le docteur Todd lui donna d'abord des anodins qui paraissaient l'indication la plus pressante; il lui donna ensuite de la quinine, des acides, bientôt après des toniques reconstituants, et cet homme sortit bien guéri au commencement de décembre.

L'auteur fonde son diagnostic de *purpura urticans* sur ce que les taches d'urticaire précédaient toujours l'hémorrhagie. Lorsque l'élevure était arrivée à son accroissement définitif, l'extravasation sanguine se montrait au centre, puis en gagnait ensuite les bords. Cette variété du purpura a été admise en France, d'après Willan et Bateman. Nous ferons remarquer que le sujet de l'observation précédente a beaucoup plus souffert de son remède que de son mal; et cependant c'était moins la faute du médecin que celle de l'habitude que l'on a en Angleterre de prodiguer banalement les mercuriaux. Ouvrez le premier traité des maladies de la peau qui vous tombera sous la main, et vous verrez indiquer pour l'urticaire les purgatifs, principalement le calomel.

---

### GUY'S HOSPITAL REPORTS.

Octobre 1842.

**Pleurésie mortelle vraisemblablement causée par le séjour dans la plèvre droite de quatre dents artificielles avalées treize ans auparavant; observation rapportée par M. Carpenter.**

Obs. — Un homme de trente-cinq ans était sujet, depuis son enfance, à une sorte d'*asthme bronchique*, suivant l'expression de l'auteur, affection qui se caractérisait par des accès de toux et de la dyspnée revenant par intervalles. L'hiver dernier, à ces symptômes se joignirent ceux d'une fièvre hectique; le 13 avril on constata ceux d'une pleurésie aiguë à laquelle le malade succomba le 19, malgré un traitement actif.

Les particularités de l'autopsie furent plus intéressantes que l'on ne devait s'y attendre. Le côté droit de la poitrine, siége de la pleurésie, était œdémateux à sa partie inférieure; les muscles de ce côté étaient près d'entrer en décomposition, tandis que ceux de l'autre avaient l'aspect normal. Aussitôt que la plèvre droite eut été ouverte, il en sortit un jet de gaz fétides et à sa suite cinq pintes d'un liquide séro-purulent. Le poumon atrophié était refoulé contre le corps des vertèbres. La plèvre était épaissie sur la surface extérieure du poumon; il se présenta une ouverture fistuleuse assez large pour admettre l'extrémité du petit doigt; on trouva dans son parenchyme, ainsi que dans celui du poumon opposé, un certain nombre de tubercules dont quelques-uns étaient en suppuration. Enfin, dans la cavité pleurale droite, on découvrit un corps étranger que l'on reconnut pour une pièce composée de quatre dents artificielles en ivoire. Le père du malade, auquel on demanda des renseignements, apprit à l'auteur que, treize ans auparavant, son fils avait avalé ces dents artificielles pendant un violent accès de toux. La toux à laquelle il était sujet n'avait point paru augmentée à la suite de cet accident. On avait donné à ce jeune homme des purgatifs pour favoriser le

prétendu passage de ce corps étranger le long des voies digestives; et comme il ne ressentait rien d'anormal, on en avait conclu l'expulsion des dents d'ivoire par les selles. On ne trouva à l'œsophage ni ulcération ni cicatrice.

M. Carpenter cite, à propos de ce fait, deux autres cas qui lui paraissent analogues. Dans le premier, rapporté par Houston, une grosse molaire tombée, aussitôt après son extraction, dans les voies aériennes, causa une bronchite qui se termina par la mort au bout de neuf jours. L'autre cas, qui a plus de rapport avec l'observation de M. Carpenter, est celui de Stockes. Ce dernier dit qu'une dent artificielle avalée par mégarde ne fut rendue qu'au bout de deux ans. Après une guérison apparente, le malade mourut d'hémoptysie (phthisis ab hemoptoe).

## Revue pharmaceutique et formules.

### JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE, DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE.

Les numéros de décembre et de janvier 1842 renferment les articles originaux qui suivent :

*Examen du sédiment urinaire de plusieurs malades atteints de fièvres intermittentes* ; par M. Louis-Victor Audouard, pharmacien à Béziers. —*Note sur l'analyse du saccharate de cuivre et de potasse* ; par M. Lassaigne. — *Examen du vin d'Orléans* ; par M. Théophile Boullier, de Sully. —*Sur l'absorption de l'iode*; par M. Léon Brousse. — *Beurre susceptible de produire des accidents* ; par M. H. Bayard. — *Empoisonnement par l'arsenic, emploi du tritoxyde de fer* ; par L. Puel, à Figeac. — *Observations sur les jurys médicaux*; par J.-B. Dublanc. — *Notes sur diverses falsifications.* — *Note* de M. Orfila *sur un nouvel antidote du sublimé corrosif* proposé par M. Miahle.

### Note de M. Orfila sur un nouvel antidote du sublimé corrosif proposé par M. Mialhe

Dans ces derniers temps, M. Mialhe a annoncé à l'Académie de médecine qu'ayant introduit dans sa bouche une dissolution de sublimé, il en avait fait sur-le-champ disparaître la saveur désagréable, en mettant en contact avec lui du proto-sulfure de fer récemment préparé et délayé d'ans l'eau. M. Mialhe en a conclu que le proto-sulfure de fer est l'antidote du deuto-chlorure de mercure, qu'il décompose instantanément en donnant naissance à du chlorure de fer et à du sulfure de mercure, composés qui n'exercent aucune action nuisible sur l'économie animale.

M. Orfila, voulant savoir à quoi s'en tenir à cet égard, a fait quatre expériences sur des chiens. Chez les deux premiers il a administré l'antidote *immédiatement* après le poison ; ces deux animaux n'ont été nullement incommodés. Aux deux derniers il n'a administré l'antidode que *dix minutes* après l'ingestion du sublimé; ces deux chiens sont morts.

D'où il résulte : 1° que le proto-sulfure de fer anéantit complètement les propriétés vénéneuses du sublimé corrosif, s'il est administré en dose suffisante (même dose au moins que celle du poison) immédiatement après l'ingestion de ce poison ; 2° qu'à l'instar des antidotes les mieux accrédités, il est inefficace s'il n'est donné qu'au bout de dix ou quinze minutes, lorsque le poison a déjà eu une action délétère assez forte pour déterminer la mort ; 3° que tout en accordant qu'il décompose plus énergiquement et plus complètement le sublimé corrosif que l'*albumine*, et qu'il doit par conséquent lui être préféré dans tous les cas où il pourra être administré *immédiatement* ou *peu après* l'empoisonnement, il n'en est pas moins vrai que presque toujours on retirera plus d'avantage de l'albumine que du proto-sulfure de fer, parce que celui-ci, ne se débitant que dans les pharmacies, ne pourra être ingéré qu'au bout d'un temps assez long et lorsque le sublimé aura déjà exercé ses ravages, tandis que le blanc d'œuf délayé dans l'eau, qui est à la portée de tout le monde, pourra être donné peu de temps après l'intoxication.

---

### Falsification des farines de lin.

Les pharmaciens et les épiciers ont adopté le blâmable usage d'acheter cette farine toute faite. Les farines de lin proviennent souvent d'une graine dont on a détruit le mucilage par la torréfaction, et enlevé l'huile par la presse. Elles sont, la plupart du temps, un mélange de résidus des fabriques d'huile de lin, de son, d'avoine et d'amandes, auxquels on ajoute des débris de la fabrication de la fécule, quelques gouttes d'huile, la sciure de bois qui a servi à filtrer les huiles, etc., etc.

Depuis quelque temps, l'administration s'est occupée de ces falsifications nuisibles, et il paraît que les faits signalés ont eu du retentissement en province ; en effet, le jury médical de l'Allier ayant détruit chez un épicier de Moulins de la farine de lin impure qui lui avait été expédiée de Paris, avis de cette fraude fut donné à M. le préfet de police, qui ordonna qu'une visite fût faite chez l'expéditeur, afin de le faire traduire, s'il y avait lieu, devant les tribunaux.

---

### Falsification du café chicorée.

Une affaire judiciaire vient de montrer que cette fraude est montée sur une assez grande échelle. Par suite d'un procès qui s'est élevé entre le sieur L... et le sieur D..., le tribunal reçut les révélations suivantes : l'un des frères L..., négociant pour la fabrication du café chicorée, étant venu à Paris, conçut le projet, pour augmenter ses bénéfices, de rassembler divers débris, la *poussière de semoule, de vermicelle, de les teindre avec de l'essence et de les mêler au café* ; mais ayant reconnu que ce produit n'avait pas assez de poids, il y renonça. Il pensa alors à rassembler *tous les marcs de café*, et à les mêler ensuite, *soit au café en poudre*, *soit à la chicorée.* Comme il lui fallut se mettre en rapport avec des garçons limonadiers, on em-

ploya un homme de peine qui, pendant plus de deux mois, voiturait à l'aide d'une charrette tous les marcs de café qu'on avait pu rassembler.

On reconnaîtra le café chicorée qui contient de la semoule en le traitant par l'eau, puis par l'eau iodurée qui précipite la fécule à l'état d'iodure d'amidon.

On reconnaîtra celui qui contient du marc de café en faisant dessécher le produit et en le jetant sur un verre d'eau ; la chicorée tombe au fond du verre, tandis que le marc de café surnage au moins un certain temps.

---

**Formules diverses.**

*Préparations amères.*

1.

Pr. Écorce de quassia, 15 grammes.
Eau commune froide, 500 »

Faites macérer pendant 24 heures.

Administrer à la dose de 1 à 3 cuillerées, de trois à six fois par jour.

2.

Pr. Absinthe, 15 gram.
Écorce de cinnamome, 15 à 25 »
Vin rouge généreux, 500 à 1000 »

Faites macérer pendant trois jours.

A prendre trois à six fois par jour à la dose de 1 à 3 cuillerées.

3.

Pr. Extrait de trèfle d'eau, 8 gram.
Eau commune, 125 »
Eléo-saccharé d'oranges, 15 »

Une cuillerée à prendre une demi-heure avant le repas.

## III. MÉLANGES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(*Supplément à la séance du 6 décembre.*)

### CONCOURS DE 1842.

L'Académie avait proposé pour sujet des prix de 1842 les questions suivantes :

PRIX DE L'ACADÉMIE.

« Rechercher les cas dans lesquels on observe la formation d'abcès multiples et comparer ces cas sous leurs différents rapports. » Ce prix était de 1,500 fr.

L'Académie n'a pas décerné le prix ; elle a accordé un encouragement de 500 fr. à M. Gély (J.-A), chirurgien des hospices de Nantes.

PRIX PORTAL.

« Tracer une histoire raisonnée du système lymphatique, considéré sous les rapports anatomique, physiologique et pathologique, depuis Morgagni jusqu'à nos jours. » Ce prix était de 1,000 fr.

L'Académie n'a reçu aucun mémoire.

PRIX CIVRIEUX.

« L'histoire physiologique et pathologique de l'hypochondrie. » Ce prix était de 1,500 fr.

L'Académie n'a pas décerné le prix. Elle a accordé un encouragement de 500 fr. à M. Michéa, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 6, et un autre de la même somme à M. Brachet, médecin à Lyon, auteur du mémoire n° 3.

### PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1844.

PRIX DE L'ACADÉMIE.

« Rechercher les cas dans lesquels on observe la formation d'abcès multiples, et comparer ces cas sous leurs différents rapports. »

Ce prix est de 1,500 fr.

Cette question, déjà proposée pour 1842, est remise au concours.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL.

« Tracer une histoire raisonnée du système lymphatique, considéré sous les rapports anatomique, physiologique et pathologique, depuis Morgagni jusqu'à nos jours. »

Ce prix est de 1,200 fr.

Cette question, déjà proposée pour 1842, est remise au concours.

PRIX FONDÉ PAR MADAME M.-E. BERNARD DE CIVRIEUX.

Madame Bernard de Civrieux ayant mis à la disposition de l'Académie un prix annuel pour l'auteur « du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation nerveuse, » l'Académie propose pour sujet de prix :

« Des hallucinations, des causes qui les produisent et des maladies qu'elles caractérisent. »

Ce prix est de 2,000.

Les mémoires, pour ces trois concours, dans les formes usitées, et écrits lisiblement, doivent être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1844.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR ITARD, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Extrait du testament : « Je lègue à l'Académie royale de médecine une inscription de 1,000 fr. à 5 p. 100, pour fonder un prix triennal de 3,000 fr., qui sera décerné au meilleur livre ou au meilleur mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée ; et, pour que les ouvrages subissent l'épreuve du temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 mars 1840, sera décerné en 1843.

PRIX FONDÉ PAR M. LE MARQUIS D'ARGENTEUIL.

Extrait du testament : « Je lègue à l'Académie de médecine de Paris la somme de 30,000 fr., pour être placée, avec les intérêts qu'elle produira du jour de mon décès, en rentes sur l'État, dont le revenu accumulé sera donné tous les six ans à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté, pendant cet espace de temps, aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre. Dans le cas, mais dans ce cas seulement, où pendant une période de six ans cette partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet

d'un perfectionnement assez notable pour mériter le prix que j'institue, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1838, sera décerné en 1844; sa valeur sera de 8,338 fr., plus les intérêts successifs des revenus annuels accumulés pendant ces six années.

*N. B.* Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement avant le jugement sera par ce seul fait exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1837.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont exceptés de cette disposition.

—L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets des prix qu'elle a proposés pour 1843.

Prix de l'Académie. « Rechercher quelles sont les causes de l'angine laryngée œdémateuse (œdème de la glotte); en faire connaître la marche, les symptômes successifs et le diagnostic différentiel; discuter, dans le traitement de cette maladie, les avantages et les inconvénients de l'opération de la trachéotomie. »

Ce prix est de 1,500 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. « Du mode de formation et de développement des productions accidentelles dans l'économie animale. »

Ce prix est de 1,200 fr.

Prix Civrieux. « De l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent, et des moyens de les guérir. »

Ce prix est de 2,000 fr.

Ces prix seront décernés dans la séance publique annuelle de 1843, et les mémoires adressés avant le 1er mars de la même année.

(*Séance du* 20 *décembre* 1842.)

—M. *Boudet* lit un mémoire qui a pour titre: *Recherches sur la composition chimique du parenchyme pulmonaire.*

—*M. Paul Dubois* est nommé président de l'Académie pour 1843. M. Ferrus est proclamé vice-président, et M. Dubois (d'Amiens) secrétaire.

— *MM. Fouquier, Réveillé-Parise et Lacournère* sont appelés à faire partie du conseil d'administration.

— *M. Bérard* présente à l'Académie la pièce anatomique d'un rétrécissement squirrheux de l'œsophage.

— *M. Pigeaux* présente un enfant qui offrait une tumeur érectile sur le front et une autre sur le dos, et dont la première a guéri au moyen de l'inoculation du vaccin pratiquée sur les tumeurs.

—*M. Lucien Boyer* met sous les yeux de l'Académie une pièce d'anatomie pathologique qui présente la cicatrisation du muscle droit interne de l'œil, coupé dans l'opération du strabisme, 23 mois avant la mort.

Une jeune fille de 12 ans, affectée d'un strabisme convergent très prononcé de l'œil droit, fut opérée par M. L. Boyer; la guérison fut prompte et complète, et elle s'est maintenue jusqu'au jour de la mort, qui a eu lieu le 17 décembre 1842, par suite d'une affection tuberculeuse développée dans le courant de l'année. MM. Breschet, Capuron, Amussat et plusieurs autres médecins, témoins de l'opération, avaient constaté que l'œil, avant l'opération, ne pouvait distinguer aucun objet, au point qu'un chirurgien considérait cet œil comme amaurotique. Aussitôt après l'opération, la malade a pu distinguer divers objets.

On voit sur la pièce anatomique que le muscle coupé a contracté une nouvelle adhérence tendineuse très solide avec le globe de l'œil. Ce tendon se fixe sur la sclérotique à 9 millimètres de distance de la cornée, tandis que cette distance est de 7 millimètres pour le muscle qui n'a point été opéré. De plus, pour ce dernier, les fibres charnues se perdent graduellement dans la substance du tendon, et sont encore perceptibles à 3 millimètres de l'insertion à la sclérotique, tandis que, pour l'autre, elles cessent brusquement à la distance de 11 millimètres; il n'y a aucune apparence musculeuse dans le tendon qui offre cette longueur. C'est donc, bien évidemment, un tendon de formation nouvelle qui s'est organisé après l'opération et qui s'est fixé sur le globe de l'œil, en arrière de son insertion primitive, laquelle a disparu.

Une autopsie, faite en Angleterre par M. Babington, a présenté des résultats identiques.

(*Séance extraordinaire du* 24 *décembre.*)

Suite de la discussion sur la ténotomie.

(*Séance du* 27 *décembre.*)

M. le président forme la liste des membres de l'Académie qui composeront la députation chargée de présenter ses hommages au roi le 1er janvier.

— *M. Quadri* expose l'histoire de la clinique ophthalmologique de Naples et parle de diverses opérations qu'il a pratiquées ou imaginées.

— On procède au renouvellement des commissions de l'Académie: commissions des épidémies, de vaccine, des eaux minérales, des remèdes secrets, de topographie et de statistique, comité de publications.

— *M. Cavarra* lit un mémoire sur l'*acide tannique et le sous-acétate de plomb,* considérés sous le rapport de leur affinité dans les interstices des tissus devenus inertes et dans les intertices des tissus sains et malades. (Commissaires: MM. Caventou et Villeneuve.)

*M. Mialhe* lit un mémoire sur *les émanations de plomb et sur l'action physiologique des composés de ce métal.* (Commissaires: MM. Delens et Chevalier.)

(*Séance extraordinaire du* 31 *décembre.*)

Cette séance clôt enfin la discussion sur la ténotomie. Nous en donnerons un résumé dans notre prochain numéro.

(*Séance du* 3 *janvier* 1843.)

Présidence de *M. Paul Dubois.*

*M. Paul Dubois*, président pour 1843, adresse un discours à l'Académie pour la remercier de

la distinction dont elle l'honore. Sur sa proposition, l'Académie vote par acclamation des remercîments à M. Fouquier, président, et à M. Gérardin, secrétaire, pendant l'année 1842.

— M. le président donne ensuite lecture du discours adressé au roi, au nom de l'Académie, et de la réponse de Sa Majesté.

— *M. Bricheteau* lit, en son nom et en celui de MM. Rayer et Lecanu, un rapport sur des observations de *dysenterie épidémique* faites à l'hôpital militaire de Versailles par M. Artigues. Les conclusions du rapport sont de renvoyer ce mémoire au comité de publication.

*MM. Louis* et *Bouillaud* les combattent vivement. Ils trouvent les observations de ce travail incomplètes. L'Académie rejette les conclusions du rapport et adopte la proposition de M. Bouillaud, qui est d'adresser des remercîments à l'auteur sans publier son mémoire.

— *M. Joly* fait, en son nom et en celui de MM. Delens et Lagneau, un rapport au sujet d'un *Mémoire sur les syphilides*, de M. Gibert. Dans l'opinion de l'auteur, qui est aussi la plus commune, l'apparition des syphilides a toujours été précédée d'accidents primitifs, et notamment de chancres. M. le rapporteur, d'accord avec M. Gibert, combat le principe de l'inoculation appliqué à l'étude des maladies vénériennes, comme faux et insuffisant, dangereux même. M. Gibert divise les syphilides en huit espèces; il recommande un traitement général et donne la préférence aux préparations mercurielles. Conclusions : 1° Publier le travail de M. Gibert dans les bulletins; 2° encourager l'auteur à poursuivre ses recherches cliniques, et lui tenir compte, en temps et lieu, de ce nouveau titre. (Adopté.)

—*M. Ségalas* présente les pièces anatomiques provenant d'un enfant sur lequel les symptômes les plus caractérisés avaient fait croire à l'existence d'un calcul. Le cathétérisme n'ayant fait rencontrer aucun corps étranger dans la vessie, on dut s'abstenir. A quelque temps de là, ce sujet mourut d'une affection cérébrale. A l'autopsie, on trouva une maladie très avancée du rein. Les calices, le bassinet et l'urétère offraient une dilatation considérable; mais la vessie ne contenait pas de pierre.

— *M. Ricord* prend la parole, tant pour montrer une pièce d'anatomie pathologique, que pour réfuter ce qui vient d'être dit au sujet de l'inoculation du pus syphilitique. Il reconnaît que le chancre est l'accident primitif, fatal, obligé; mais s'il faut, pour le reconnaître, un ensemble de signes extérieurs, il n'y a pas, dit-il, de science possible. Son vrai caractère spécifique est dans la nature du pus que l'ulcération évidente ou cachée sécrète, et ce caractère, l'inoculation seule peut le démontrer. Je puis affirmer, dit-il en terminant, que lorsqu'on a soin de cautériser la pustule artificielle le quatrième jour, ou n'a à craindre ni inconvénient local, ni accidents ultérieurs. Tout se réduit à un cautère de la largeur de l'ongle.

(*Séance du* 10 *janvier.*)

*M. Dizé* lit un rapport officiel sur une boisson alimentaire et sur une autre boisson. Conclusions défavorables.

— *M. Huzard* fait un rapport sur un cas de pustule maligne envoyé par *M. Brotel*. Conclusions : remercîments à l'auteur; dépôt du travail aux archives.

— M. Huzard fait un second rapport sur une note de *M. Oger*, relative à des plaies farcineuses du cou guéries par l'application de pointes de feu. — Remercîments à l'auteur.

M. Huzard lit un rapport sur une note de M. Maslieurat-Lagémard, relative aux courses de chevaux et au système de remontes adopté par la cavalerie. — Lettre de remercîments.

—*M. Bérard* lit un rapport sur des instruments imaginés par *M. Hutin* pour la ligature des *polypes de l'utérus*. Conclusions : 1° De renvoyer ce travail au comité de publication, pour insérer l'observation qui leur sert de base; 2° d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments; 3° de prendre en considération ce nouveau titre qu'il présente pour l'obtention d'une place de membre correspondant.

—*M. Velpeau* présente à l'Académie la pièce pathologique d'une hernie qui s'est opérée à travers le ligament rond.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

(*Supplément à la séance du* 28 *novembre.*)

### Matières azotées neutres de l'organisation.

*M. Dumas* lit en son nom et et celui de M. Cahours le travail suivant sur ce sujet.

« Depuis longtemps les chimistes ont signalé, dans les animaux, trois matières azotées neutres remarquables, soit par un grand nombre de propriétés communes, soit par leur abondance dans les solides ou les liquides de l'économie, soit enfin par leur présence dans tous nos aliments essentiels : ces matières sont l'albumine, la fibrine et la caséine. L'albumine, qui fait partie du blanc d'œuf; la fibrine, qui forme la portion coagulable du sang; la caséine, qui constitue la partie animale du lait. Dans un essai de physiologie chimique soumis il y a dix-huit mois au jugement du public, M. Boussingault et moi nous avons posé en principe que l'albumine, la caséine et la fibrine existent dans les plantes; que ces matières passent toutes formées dans le corps des herbivores, d'où elles sont transportées dans celui des carnivores; que les plantes seules ont le privilége de fabriquer ces trois produits dont les animaux s'emparent, soit pour les assimiler, soit pour les détruire, selon les besoins de leur existence. Nous avions étendu ces principes à la formation des matières grasses, qui, selon nous, prennent complètement naissance dans les plantes, et qui viennent jouer, dans les animaux, le rôle de combustible, ou même quelquefois un rôle transitoire. Nous avions enfin reconnu la nécessité de grouper ensemble tous les corps de la chimie organique qui jouissent de la propriété de passer à l'état d'acide lactique par la fermentation, qui, comme le sucre et les fécules, entrent pour une part importante dans l'alimenta-

tion de l'homme et des animaux, et ne sont produits réellement que dans les plantes, par les forces de la végétation.

»C'est l'ensemble de ces vues et de leurs conséquences que nous avons résumé dans le tableau suivant :

LE VÉGÉTAL

Produit des matières azotées neutres,
des matières grasses,
des sucres, fécules, gommes;
Décompose l'acide carbonique,
l'eau,
les sels ammoniacaux;
Dégage de l'oxygène;
Absorbe de la chaleur;
Absorbe de l'électricité;
Est un appareil de réduction;
Est immobile.

L'ANIMAL

Consomme des matières azotées neutres,
des matières grasses,
des sucres, fécules, gommes;
Produit de l'acide carbonique,
de l'eau,
des sels ammoniacaux,
de l'oxygène;
Produit de la chaleur;
Produit de l'électricité;
Est un appareil d'oxydation;
Est locomoteur.

»Un oiseau granivore trouve dans le blé tous les éléments de sa nourriture. Un chien trouve dans le pain les matières que son organisation exige pour vivre et se développer. Une jument qui allaite peut non-seulement trouver dans l'orge et l'avoine les matériaux nécessaires à sa propre existence, mais aussi la substance au moyen de laquelle se forme la caséine qui se trouve dans son lait. Les céréales doivent donc, indépendamment des matières amylacées ou sucrées qu'elles contiennent, offrir à l'organisation animale les moyens de se procurer les substances azotées neutres que tout animal renferme, et que nous lui refusons le pouvoir de créer. C'est, en effet, ce que démontre l'analyse chimique.

»Dans les cas où l'amidon, la dextrine et le sucre disparaissent de l'aliment, ils sont remplacés par des matières grasses, comme cela se voit dans l'alimentation des carnivores. Nous voyons enfin que l'association des matières azotées neutres avec les matières grasses et les matières sucrées ou féculentes constitue la presque totalité des aliments des animaux herbivores.

»Ne ressort-il pas de là ces deux principes fondamentaux de l'alimentation, savoir :

»1° Que les matières azotées neutres de l'organisation sont un élément indispensable de l'alimentation des animaux;

»2° Qu'au contraire, les animaux peuvent, jusqu'à un certain point, se passer de matières grasses; qu'ils peuvent se passer absolument de matières féculentes ou sucrées; mais à la condition que les graisses seront remplacées par des quantités proportionnelles de fécules ou de sucre, et réciproquement. Mais la privation des matières grasses ne compromet pas pour un temps la vie de l'animal; elle exerce néanmoins un effet qui mérite une attention toute particulière. L'obligation où sont tous les animaux de faire entrer dans leur régime les matières azotées neutres qui existent dans leur propre organisation démontre presque déjà qu'ils sont incapables de créer ces sortes de matières. Mais, pour mettre ce résultat en évidence, il suffit de suivre ces matières azotées neutres introduites dans l'estomac, et de voir quelle est leur destination finale. Or, il est assez facile de prouver qu'elles se trouvent représentées essentiellement par l'urée qui, chez l'homme et chez les herbivores, constitue le produit principal de l'urine, et par l'acide urique, qui, chez les oiseaux et les reptiles, joue le même rôle que l'urée. Abstraction faite des excréments, l'homme adulte absorbe chaque jour une quantité de matières azotées neutres capables de représenter 15 à 16 grammes d'azote, quantité qui se retrouve en entier dans les 30 à 32 grammes d'urée que renferme l'urine qu'il rend dans les vingt-quatre heures. N'est-il pas tout simple d'en conclure que la matière azotée neutre de nos aliments sert à produire cette urée, et que toute l'industrie de l'organisme animal se borne, soit à s'assimiler cette matière azotée neutre, quand il en a besoin, soit à la convertir en urée? Cette opinion devient presque l'évidence, si on ajoute que l'étude des phénomènes de la respiration nous démontre que les matières grasses disparaissent de l'organisme animal par l'effet d'une véritable combustion, que les matières amylacées ou sucrées sont également brûlées dans l'accomplissement du phénomène de la vie; enfin, que la différence qui existe entre l'urée et la matière animale neutre d'où elle provient se représente exactement par un phénomène de combustion.

»Les matières albuminoïdes essentielles, c'est-à-dire l'albumine, la caséine, la fibrine et la légumine constituent l'élément azoté prédominant de la nourriture de l'homme et des animaux. Peut-être sont-ce les seules qui jouissent à la fois de la propriété de se brûler dans le sang pour se convertir en urée et de se fixer dans nos tissus par les procédés de l'assimilation, après avoir subi les modifications convenables dans leurs propriétés. Du moins est-il vrai que, jusqu'ici, il peut paraître douteux que la gélatine jouisse de cette propriété. Il résulte de là que si, dans un aliment quelconque dépourvu de gélatine, on parvient à définir la dose exacte d'albumine, de caséine, de fibrine et même de légumine, on aura reconnu, précisé le pouvoir de cet aliment comme capable de satisfaire aux besoins de l'assimilation. C'est en mangeant et digérant de telles matières que nous formons nos muscles et nos tissus, et que nous les préservons des altérations qu'ils subiraient de la part d'un sang trop appauvri en albumine ou en fibrine. Il est même tellement évident qu'il en est ainsi, qu'on ne pourrait pas citer un seul aliment adopté par l'homme ou les animaux supérieurs et où ne figure, comme matière azotée abondante, l'une des quatre substances signalées plus haut, c'est-a-dire la caséine, l'albumine, la fibrine ou la légumine. D'où il suit clairement que la quantité d'azote que renferment nos aliments donne leur

équivalent sous le rapport de l'assimilation, la matière azotée étant la matière essentiellement assimilable, celle qui constitue la trame de l'organisation tout entière. Sachant par expérience qu'un homme, par exemple, doit manger à l'état adulte environ 100 à 120 grammes de matière albuminoïde sèche représentant 16 à 20 grammes d'azote, on peut dresser un tableau des équivalents nutritifs envisagés sous le rapport de l'assimilation. Dans la nourriture de l'homme considérée à la ration d'entretien, il entre, terme moyen, 400 ou 500 grammes de matière azotée fraîche, représentant 100 ou 125 grammes de la même matière sèche qui contient par conséquent de 16 à 21 grammes d'azote. Comme cet azote se retrouve presque en entier dans les veines, sous forme d'urée, il reste à se demander ce que c'est que l'urée et en quoi elle diffère de la matière azotée neutre d'où elle provient. Or, les belles observations de M. Wohler nous ont appris que l'urée peut se produire par une modification du cyanate d'ammoniaque formé lui-même d'un oxyde de cyanogène et d'un oxyde d'ammonium. Ainsi, il sort de l'animal quatre oxydes : l'acide carbonique, l'acide cyanique, l'oxyde d'ammonium. Ces deux derniers combinés et modifiés produisent l'urée. C'est donc, du moins nous l'admettons ainsi, par une véritable combustion que la matière azotée s'est convertie en urée. A l'aide d'une formule qui n'a d'autre objet que de permettre de calculer la quantité de chaleur dégagée pendant cette conversion, on voit que la matière azotée, convertie chaque jour en urée par l'homme, offre environ 50 grammes de carbone et 6 grammes d'azote comme combustible à sa respiration. Mais ces matières ne peuvent développer que 57,500 unités de chaleur.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 50 gr. carbone | + | 7300 | = 365000 |
| 6 gr. hydrogène | + | 35000 | = 210000 |
| | | | 575000 |

»Or, d'après la quantité d'acide carbonique qu'il fournit et d'après la quantité d'oxygène qu'il consomme, chaque homme doit produire par jour 2500000 ou 3000000 de calories. Il faut donc qu'il emprunte à d'autres aliments environ 200 grammes de carbone et 10 gr. d'hydrogène qui complètent la proportion de chaleur dont il a besoin. Et ce besoin est si pressant qu'au bout de trois heures de suspension de l'action de l'appareil calorificateur, la mort par le froid serait inévitable; car à chaque fois qu'un homme perd 50000 calories, sa température baisse d'un degré, et s'il avait perdu 300000 calories en trois heures, puisqu'il en fait 100000 par heure, sa température propre se serait abaissée à 30°, auquel cas la mort serait certaine. Il faut donc que le corps tout entier, tous les vaisseaux, tous les tissus que le sang pénètre, que ce vaste appareil de combustion agisse sans cesse et brûle sans relâche les matières organiques à sa disposition.

»Or, si l'on réfléchit que le sang constitue une dissolution des matériaux solides de l'économie saturée pour les circonstances où elle se trouve placée, on comprendra comment il est si important que la digestion restitue sans cesse au sang les matériaux qui la composent, afin que ces matériaux que la vie consomme sans cesse en les brûlant ne soient pas repris par le sang appauvri, à nos organes qui en sont formés ou qui le renferment. Et pour appliquer ces principes aux matières azotées dont nous nous sommes occupés aujourd'hui, nous dirons que s'il est indispensable que l'alimentation de l'homme lui fournisse chaque jour 100 ou 120 gr. de matières azotées sèches, c'est que rien ne peut empêcher le sang d'un adulte de perdre chaque jour 100 ou 120 gr. de ces matières par la respiration et par la combustion qui en est la conséquence. Par cela seul que le sang contient de l'albumine, il en brûle, et il faut la lui rendre si on ne veut pas qu'il attaque les sources de la vie en reprenant cette albumine dans nos tissus les plus indispensables à son exercice.

»L'Académie verra bientôt, dit M. Dumas en terminant, à quelles recherches nous nous sommes livrés pour établir la balance exacte entre les matières albumineuses grasses ou sucres consommés et les proportions de chaleur produites par leur combustion dans le corps de l'homme ou des animaux; elle verra aussi, et, nous l'espérons, avec quelque intérêt, à quelles expériences nous nous sommes livrés pour établir sur des bases certaines les règles à suivre dans le calcul du soldat, de l'ouvrier ou du prisonnier, comme aussi les règles qui doivent diriger les administrateurs dans les établissements consacrés à la bienfaisance publique.»

(*Séance du* 19 *décembre.*)

*M. Isidore Geoffroy-St-Hilaire* lit un fragment intitulé : *Étude sur la classification zoologique de Linnée.*

*M. Flourens* lit l'éloge de Decandolle.

On proclame les résultats des différents concours.

PROGRAMME DES PRIX PROPOSÉS PAR L'ACADÉMIE DES SCIENCES POUR LES ANNÉES 1842, 1843 ET 1845.

GRAND PRIX DES SCIENCES PHYSIQUES POUR 1843.

L'Académie propose de déterminer, par des expériences précises :

1° La chaleur dégagée, par la combustion vive dans l'oxygène, d'un certain nombre de corps simples, tels que l'hydrogène, le carbone, le soufre, le phosphore, le zinc, etc., etc. ;

2° La chaleur dégagée, dans des circonstances analogues, par la combustion vive de quelques-uns de ces mêmes corps simples dans le chlore ;

3° Lorsque le même corps simple peut former, par la combustion directe dans l'oxygène, plusieurs combinaisons, il conviendra de déterminer les quantités de chaleur qui sont successivement dégagées ;

4° On déterminera, par la voie directe des expériences, les quantités de chaleur dégagées dans la combustion, par l'oxygène, de quelques corps composés binaires, bien définis, dont les éléments soient combustibles, comme les hydrogènes carbonés, l'hydrogène phosphoré, quelques sulfures métalliques ;

5° Enfin, les expériences récentes de MM. Hess

et Andrews font prévoir les résultats importants que la théorie chimique pourra déduire de la comparaison des quantités de chaleur dégagées dans les combinaisons et décompositions opérées par la voie humide. L'Académie propose de confirmer, par de nouvelles expériences, les résultats annoncés par ces physiciens, et d'étendre ces recherches à un plus grand nombre de réactions chimiques, en se bornant toutefois aux réactions les plus simples. Elle émet le vœu que les concurrents veuillent bien déterminer, autant que cela sera possible, les intensités des courants électriques qui se développent pendant ces mêmes réactions, afin de pouvoir les comparer aux quantités de chaleur dégagées.

GRAND PRIX DES SCIENCES PHYSIQUES, PROPOSÉ EN 1837 POUR 1839, ET REMIS AU CONCOURS POUR 1843.

L'Académie avait proposé pour sujet du grand prix des sciences physiques, à décerner *dans la séance publique de* 1839, la question suivante, qu'elle remet au concours pour 1843 :

« Déterminer par des expériences précises quelle est la succession des changements chimiques, physiques et organiques qui ont lieu dans l'œuf pendant le développement du fœtus chez les oiseaux et chez les batraciens.

» Les concurrents devront tenir compte des rapports de l'œuf avec le milieu ambiant naturel; ils examineront par des expériences directes l'influence des variations artificielles de la température et de la composition chimique de ce milieu.»

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3,000 francs. Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er avril 1843. Ce terme est de rigueur. Les auteurs devront inscrire leur nom dans un billet cacheté, qui ne sera ouvert que si la pièce est couronnée.

GRAND PRIX DES SCIENCES PHYSIQUES, PROPOSÉ POUR 1837, PUIS POUR 1839, ET REMIS AU CONCOURS POUR 1843.

Les deux questions suivantes sont proposées pour l'année 1843 :

« 1° Déterminer par des expériences d'acoustique et de physiologie quel est le mécanisme de la production de la voix chez l'homme;

» 2° Déterminer par des recherches anatomiques la structure comparée de l'organe de la voix chez l'homme et chez les animaux mammifères.»

Chaque prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3,000 fr.

Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er avril 1843 : ce terme est de rigueur. Les auteurs devront inscrire leurs noms sur un billet cacheté, qui ne sera ouvert que si la pièce est couronnée.

ANNONCE DES PRIX DÉCERNÉS POUR L'ANNÉE 1841.

PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE POUR L'ANNÉE 1841.

(Commissaires : MM. Magendie, Duméril, Becquerel, Flourens et de Blainville, rapporteur.)

La commission nommée par l'Académie à l'effet de décerner le prix de physiologie expérimentale pour l'année 1841, commission composée de MM. Duméril, Becquerel, Magendie, Flourens et de Blainville, m'a chargé de lui présenter son rapport ainsi qu'il suit :

Elle a reçu les ouvrages de huit concurrents :

L'un ne lui a pas paru devoir être considéré comme susceptible d'entrer au concours; il est intitulé :

*Études expérimentales sur les fonctions de la peau*, par M. Bucos.

Deux lui ont semblé dignes d'être mentionnés honorablement comme ayant traité des questions d'un véritable intérêt, et quoique ces questions ne se rattachent peut-être pas encore directement à la physiologie expérimentale :

Le premier, intitulé : *Recherches anatomiques et physiologiques sur les ovaires de l'espèce humaine considérés spécialement dans leur influence sur la menstruation*, par M. le docteu Négrier, d'Angers ;

Le second, en italien, sur l'influence de la nourriture et de la boisson sur la fécondité et la proportion des sexes dans les naissances chez l'espèce humaine, ainsi que sur le nombre et la position des mamelles dans tous les mammifères, par M. le professeur Bellingieri, de Turin.

Quoique le sixième soit essentiellement anatomique, la commission a cependant cru devoir le distinguer d'une manière toute particulière, à cause des recherches délicates et des résultats fort curieux qu'il renferme sur les changements que subissent toutes les parties de l'organisation d'une mouche dans ses métamorphoses.

Il est dû à M. le docteur Léon Dufour, correspondant de l'Académie, et depuis longtemps connu d'elle par de nombreux et bons mémoires sur l'anatomie des insectes.

Deux n'ont pu être suffisamment examinés sous le rapport des expériences qui demandent à être répétées, et sont en conséquence renvoyés au concours de 1842.

Ce sont :

1° *Études nouvelles sur les phénomènes de la vie*, par M. le docteur Gabillot.

2° *Expériences physiologico-pathologiques sur le mécanisme de l'inflammation*, par M. Robert Latour.

Enfin, deux genres de travaux seulement lui semblent répondre aux intentions du fondateur et mériter le prix de physiologie expérimentale pour 1841.

Ce sont :

1° Quatre mémoires de M. le docteur Longet:

Le premier sur les fonctions du larynx chez les mammifères;

Le second sur l'irritabilité musculaire;

Le troisième sur les fonctions sensoriales et motrices des cordons de la moelle épinière, et les racines des nerfs qui en émanent;

Le quatrième sur les fonctions de l'épiglotte.

2° *Essai sur les phénomènes électriques des animaux*, par M. le professeur Matteucci; essai formé déjà de deux mémoires importants :

L'un sur l'électricité développée dans le choc de la torpille;

L'autre sur l'électricité qui se manifeste dans la contraction musculaire de la grenouille et des

animaux à sang chaud, et principalement sur celle qui constitue le courant électrique propre dans ces mêmes animaux.

En conséquence, à l'unanimité, sauf à l'égard de M. Longet, pour plusieurs des travaux duquel l'un de nous a cru devoir se récuser, comme ne pouvant pas être juge et partie sur des questions dont il s'est lui-même beaucoup occupé, la commission partage le prix entre MM. Matteucci et Longet.

Et comme la valeur de ce prix n'est que de 895 fr., et que ces deux concurrents ont dû être nécessairement conduits à des dépenses assez considérables pour faire leurs nombreuses expériences et les répéter devant les commissaires et autres membres de l'Académie, la commission a l'honneur de lui proposer d'ajouter à la valeur du prix, et à titre de dédommagement, une somme qui sera déterminée par elle.

Elle lui propose en outre de décider que le mémoire de M. Léon Dufour sera imprimé, pour faire suite à ceux dont il a déjà enrichi les actes de l'Académie.

L'Académie adopte ces deux dernières propositions, et elle accorde à chacun des deux concurrents qui ont partagé le prix, MM. Longet et Matteucci, pour les dédommager des frais auxquels les ont entraînés leurs expériences, une somme de 1,500 fr.

PRIX RELATIF AUX ARTS INSALUBRES.

(Commissaires : MM. Thénard, Chevreul, Séguier, Pelouze et Dumas, rapporteur.)

La commission des arts insalubres a l'honneur de vous proposer d'adopter les résolutions qui suivent, relativement aux concurrents sur lesquels il avait été fait un rapport par la commission précédente.

Prix de 3,000 francs à M. de la Rive, professeur de physique à Genève, pour avoir le premier appliqué les forces électriques à la dorure des métaux, et en particulier du bronze, du laiton et du cuivre.

Prix de 6,000 francs à M. Elkington, pour la découverte de son procédé de dorure par voie humide, et pour la découverte de ses procédés relatifs à la dorure galvanique et à l'application de l'argent sur les métaux.

Prix de 6,000 francs à M. de Ruolz, pour la découverte et l'application industrielle d'un grand nombre de moyens propres soit à dorer les métaux, soit à les argenter, soit à les platiner, soit enfin à déterminer la précipitation économique des métaux les uns sur les autres par l'action de la pile.

PRIX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

(Commissaires : MM. Breschet, Double, Serres, Roux, Duméril, Larrey, de Blainville, Isid. Geoffroy-St-Hilaire et Magendie, rapporteur.)

La commission a donc l'honneur de proposer à l'Académie de donner, à titre de récompense :

A M. le docteur Bouillaud, la somme de 4,000 francs ;

A M. le docteur Amussat, 3,000 fr.

A M. le docteur Grisolle, 2,000 fr.

A M. le docteur Ségalas, 1,500 fr.

A M. le docteur Ricord, 1,000 fr.

A M. A. Becquerel, comme encouragement, 1,000 fr.

(*Séance du* 26.)

M. le secrétaire perpétuel annonce la mort de M. le vicomte de Morel-Vindé, membre de l'Académie, section d'agriculture.

— *M. Fournier de Lempdes* écrit pour se porter candidat à la place vacante par le décès de M. Larrey.

— *M. Mandl* adresse un mémoire sur la *structure intime des os.*

— *MM. Danger* et *Flandin* adressent une note dans laquelle ils disent que, sur l'invitation de quelques personnes, ils ont fait l'analyse des bougies de l'Étoile et qu'ils n'y ont trouvé aucune trace d'arsenic.

— *M. Ducros* envoie un mémoire sur quelques empoisonnements arrêtés ou retardés chez les animaux par l'action de la machine électrique.

— *M. Leroy-d'Étiolles* adresse une lettre dans laquelle il décrit des instruments pour appliquer son procédé de la ligature en anse aux tumeurs situées à une certaine hauteur dans le rectum.

— *M. Piorry* écrit que le sulfate de quinine, rendu soluble par l'addition d'une très petite quantité d'acide sulfurique, produit à des doses bien moindres et dans un temps beaucoup moins long la disparition du volume de la rate que ne le fait le sulfate de quinine insoluble.

— *M.* le prince *Lucien Bonaparte* écrit une lettre en réponse à une réclamation de priorité de M. Conté, au sujet du lactate de quinine.

— *M. Gagnage* envoie un échantillon de charpie qu'il appelle *charpie artificielle* ou *vierge.*

— *M.* le docteur *Aurèle Finizio* adresse la description d'un nouveau céphalotribe de son invention.

— *M. Fayère* envoie un mémoire sur la tendance des tiges vers la lumière.

(*Séance du* 2 *janvier* 1843.)

Présidence de M. Dumas.

**Innocuité de l'acide arsénieux chez des moutons atteints de pleurésie chronique.**

*M. de Gasparin* communique à l'Académie la note suivante sur les résultats d'une curieuse expérience qui a été faite dans le midi en 1842.

« M. Cambesside, bien connu par ses travaux botaniques, ayant un troupeau nombreux qui, par suite de transitions de température, était atteint de pleurésie chronique, dont un grand nombre étaient déjà morts et les autres paraissaient être dans un état désespéré, apprit avec surprise qu'un garçon chapelier avait obtenu des succès, dans un cas pareil, en administrant l'arsenic à haute dose. L'état désespéré de ses moutons le décida à tenter l'expérience ; il administra à chacun trente grammes d'arsenic blanc en poudre, mélangé avec du sel commun. Sur vingt moutons, il n'en mourut que deux, huit jours après l'empoisonnement ; les autres furent guéris. Ce premier succès l'encouragea à employer le même moyen sur le reste du troupeau, de près de cent bêtes, et il obtint le même résultat. La perte totale n'a été que de sept sur la masse de celles qui avaient pris l'arsenic.

Cette substance n'a montré aucun effet nuisible sur les moutons dans l'état de santé. Il semble donc évident que l'arsenic n'est pas un poison pour les bêtes à laine, et on a assuré à M. Cambesside qu'il avait des effets tout aussi innocents sur les bœufs. » Renvoi à l'ancienne commission de l'arsenic pour vérifier ces faits.

— *M. Jacquelain* fait part à l'Académie d'*une nouvelle méthode d'analyse dans l'empoisonnement par l'arsenic.*

— *M. Gondret* cite plusieurs cas de guérison de douleurs qui ont cédé rapidement au contact d'une simple allumette enflammée sur le point douloureux.

— *M.* le baron *Dupin* est élu vice-président de l'Académie pour 1843.

( *Séance du* 9. )

**De l'acide arsenieux.**

*M. Magendie* annonce que deux moutons sains, auquels la commission a fait prendre de l'acide arsenieux, ont succombé assez promptement. La commission se livre à de nouvelles recherches.

— *MM. Danger* et *Flandin* ont fait sur un mouton une expérience de laquelle il résulterait que l'acide arsenieux ingéré dans les aliments est peu absorbé par le tube digestif. Il n'en est plus de même lorsqu'il est placé sous la peau.

— *M. Rognetta* envoie aussi sa note sur l'acide arsenieux. Elle offre un résultat analogue à celui de MM. Flandin et Danger; il l'attribue à la grande quantité d'aliments dont l'estomac des herbivores est habituellement rempli. Il ne faudrait, selon lui, pas moins de 64 grammes d'arsenic solide pour empoisonner un cheval; deux grammes dissous suffisent.

— *M. Poiseuille* adresse un mémoire intitulé : *Recherches sur l'écoulement des liquides considérés dans les capillaires vivants.*

— *M. Doyère* présente une note sur la *structure des os.*

---

## NOUVELLES MÉDICALES.

Ont été nommés internes des hôpitaux pour 1843 MM. Routier, Cossy-Fayet, Février, Sée, Mayor, Bidault, Cahen, Chauffard, Stérard, Levavasseur, Reichard, Dufrêne, Bernatz, Peste, Thibault (Antoine), Cordier, Hersent, Valade, Lafaurie, Bigot, Tily, Trifet, Jousset, Lagont, Bornet, Matice, Champeaux.

*Prix des internes*; 3e et 4e année : premier prix (médaille d'or), M. Bouchut; deuxième prix (médaille d'argent), M. Oulmont; première mention honorable, M. de Castelnau; deuxième mention honorable, M. Aran. — 1re et 2e années : premier prix (médaille d'argent), M. Fauraytier; deuxième prix (livres), M. Guérin; première mention, M. Milcent; deuxième mention, M. Chapatin de Saint-Laurent.

M. Gosselin vient d'être nommé prosecteur à la Faculté.

*Conseil des hospices.* — Lorsqu'une place de membre est vacante, le conseil dresse une liste de cinq candidats, qui sont présentés au choix du roi. La durée de leurs fonctions est fixée à cinq années. Dans la séance du 21 décembre, l'assemblée s'est occupée de la formation d'une liste quintuple pour le remplacement de M. Orfila, qui avait été nommé pour la seconde fois en décembre 1837. La liste de présentation se composait des noms suivants : MM. Orfila, de Fréville, Mala, Thénard et Rendu. Au premier tour de scrutin, M. le doyen a obtenu l'unanimité des suffrages.

— M. Delaye, médecin des aliénés de l'hospice Saint-Joseph-de-la-Grave, à Toulouse, est parti pour Dublin. Il a été invité par les juges de cette ville à se présenter devant le coroner, pour être entendu dans une question d'aliénation mentale.

— M. Guépin, professeur d'histoire naturelle et de matière médicale à l'école de médecine d'Angers, vient d'être nommé directeur de cette école en remplacement de M. Lachèze.

— M. Godefroy est nommé professeur d'accouchements à l'école préparatoire de médecine de Rennes.

— M. Simonin père, professeur de pathologie chirurgicale à l'école de médecine de Nancy, a été nommé directeur de cette école, en remplacement de M. de Haldat, nommé directeur honoraire.

— Par une ordonnance royale du 22 décembre 1840, M. Reydelet, chirurgien de la marine de première classe, à l'île Bourbon, et MM. Pellegrin et Godineau, chirurgiens de la marine de deuxième classe, le premier à la Guyane française, et le second à la Martinique, ont été nommés chevaliers de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur.

— M. le docteur Stoltz, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— La Cour royale de Rennes vient de condamner un médecin de Saint-Malo à 50 francs d'amende, trois mois de prison et aux frais, pour homicide par imprudence, résultant d'empoisonnement au moyen d'une potion composée de 4 grammes de cyanure de potassium, 60 grammes d'eau de fleur d'oranger et 15 grammes de sirop, prescrite à la dose de trois cuillerées par jour. A la première, le malheureux fut comme foudroyé et mourut au bout de trois quarts d'heure environ. M. Malagutti, professeur de chimie à la Faculté des sciences, chargé, comme expert, du rapport sur cet accident, a constaté que des chiens vigoureux, ayant avalé des substances alimentaires mêlées avec des quantités de cyanure de potassium égales à celle qu'avait dû prendre le défunt, avaient presque tous succombé immédiatement.

— Le conseil municipal de Lyon a voté l'allocation nécessaire pour quatre chaires de professeurs adjoints à l'école préparatoire de médecine de cette ville, savoir : une chaire de clinique chirurgicale, une de médecine opératoire, une de physiologie et une de pharmacie. Les professeurs désignés sont MM. Pétrequin, Colrat, Bouchacourt et Davalon.

— Le même conseil municipal vient de voter une allocation pour une place à vie de

professeur adjoint de clinique chirurgicale. Le directeur de l'école secondaire et le recteur, dans leur rapport au ministre, désignent, pour occuper cette chaire, M. le docteur Pétrequin, actuellement chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

— Les noms de Percy, Desgenettes et Larrey viennent d'être gravés sur l'arc de triomphe de l'Étoile.

— Le ministre de la guerre a autorisé une souscription pour ériger à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, dans la cour des études, un monument à la mémoire du baron Larrey. Le ministre a souscrit pour 1,000 fr.

— La ville de Saint-Jean de Maurienne va ériger un monument au professeur Fodéré qui est né dans ses murs. Une souscription est ouverte, à cet effet, dans les bureaux de la *Gazette médicale* de Strasbourg, et chez M. le docteur d'Eggs, place Broglie.

— Vingt-deux sœurs de charité viennent de partir pour Alger dont elles doivent diriger l'hôpital civil.

— Un hospice d'aliénés vient d'être fondé à Dijon sur une place véritablement grandiose et d'une admirable architecture, à la place occupée par l'ancienne Chartreuse. On y recevra, outre les malades du département, ceux des départements circonvoisins. Un médecin en chef directeur résidera dans cet établissement, qui pourra admettre plus de quatre cents malades. 11 hectares de terrain y seront annexés. La culture en sera confiée aux malades dont la situation le permettra, et elle deviendra ainsi un des plus puissants moyens de guérison, ainsi qu'on peut l'espérer d'après les expériences faites à Bicêtre et à la Salpétrière.

— La Société de médecine pratique de Paris met au concours la question suivante :

Déterminer la valeur relative des divers traitements locaux dans les affections cancéreuses.

Une médaille d'or de 300 francs sera accordée à l'auteur du meilleur travail sur cette question.

Les manuscrits, revêtus des formes académiques, doivent être adressés, avant le 1er janvier 1844, au secrétaire général, M. le docteur Lagasquie, place de l'Estrapade, 30.

— Après un brillant concours, M. le docteur Chrestien vient d'être nommé agrégé près la Faculté de Montpellier, section de chirurgie. Le jury a consigné, dans le procès-verbal, le regret qu'il éprouvait de n'avoir qu'un seul choix à faire parmi les compétiteurs.

— M. le docteur Andral vient d'être nommé membre de l'Institut, en remplacement de M. Double.

— *Nécrologie.* Le docteur Joseph Frank, professeur à Vienne, vient de mourir en Italie.

— M. Benjamin Walker, l'un des chirurgiens de l'hôpital Saint-Georges, à Londres, vient de succomber à une maladie de quatre jours seulement de durée.

— M. Lefort, ancien premier médecin en chef de la marine, membre correspondant de l'Académie de médecine, vient de mourir à Amiens, à l'âge de 75 ans.

— Le corps médical de Rome vient de faire une perte vivement sentie par la mort du professeur Louis Metaxà.

---

## VARIÉTÉS.

Nous empruntons aux *Annales d'hygiène et de médecine légale* l'extrait suivant d'un rapport à S. E. le ministre de l'instruction publique sur l'organisation de la médecine en Allemagne, par M. le docteur Henri Roger, médecin du Bureau central des hôpitaux.

### ORGANISATION DE LA MÉDECINE EN AUTRICHE.

« La pratique médicale n'a peut-être nulle part des formes plus multipliées qu'en Autriche : sans parler de la médecine militaire, qui a son école particulière et son organisation spéciale, la médecine civile a, dans ce pays, un personnel très nombreux, dont les connaissances littéraires ou scientifiques et dont les attributions sont fort différentes ; on retrouve, pour ainsi dire, ici ce défaut d'homogénéité qui existe entre les fractions si diverses de l'empire autrichien. En effet, la loi reconnaît : 1° des docteurs en médecine; 2° des docteurs en chirurgie; 3° des maîtres en chirurgie (*chirurgiæ magistri*); 4° des patrons de chirurgie (*chirurgiæ patroni*), sans compter les sages-femmes et les dentistes (*magistri dentisticæ artis*). Il y a encore des chirurgiens opérateurs, des maîtres en oculistique (*magistri oculisticæ artis*), des maîtres en accouchements (*magistri obstetricæ artis*). Mais, comme on le verra plus loin, ces dernières dénominations ne représentent pas dans l'échelle médicale des degrés distincts; ce ne sont pas des titres qu'il est permis de prendre isolément et qui confèrent le droit exclusif de la pratique des opérations, de l'oculistique ou des accouchements : ce sont uniquement des titres supplémentaires et non pas obligatoires qu'on peut ajouter, par exemple, à celui de docteur en médecine ou en chirurgie, dans le but d'exercer d'une manière plus spéciale certaines branches de l'art de guérir.

#### *Médecine civile.*

» 1° *Docteurs en médecine.* — L'individu qui aspire au doctorat de médecine doit remplir certaines conditions au moment de prendre sa première inscription : il faut qu'il justifie d'au moins dix-huit ans d'âge (on abaisse d'une année cette limite pour les élèves qui se sont distingués dans les études préparatoires); il faut qu'il apporte des certificats d'études antérieures continuées pendant douze années, et attestant qu'il a passé quatre ans dans les écoles nationales, six au gymnase, et deux à l'université, dans la faculté de philosophie.

» Muni de ces pièces, le candidat s'inscrit à la Faculté de médecine *complète* d'une des cinq universités *complètes* : Vienne, Prague, Pesth, Pavie et Padoue; puis il commence les études médicales, qu'il poursuit pendant cinq années.

» L'admission au sein de la faculté suffit pour s'établir à Vienne : dans toutes les autres villes, bourgs et villages, on est tenu de produire son

diplôme devant l'autorité, c'est-à-dire aux magistrats des villes ou des départements. *Nulle part les praticiens n'ont besoin de payer patente.* On ne saurait, en effet, assimiler à une patente la redevance de 208 florins exigée des *pratiquants* de Vienne : cet argent est destiné à former une caisse de secours pour les veuves des médecins. Grâce à cette institution vraiment admirable, toute veuve dont le mari a versé à la caisse les 208 florins a droit à une rente viagère de 300 florins, rente que l'augmentation successive du capital rendra plus forte, puisque déjà elle s'est élevée, dans les dix dernières années, de 200 à 300 florins; les veuves qui justifient d'une grande pauvreté reçoivent même une allocation supplémentaire prise sur l'argent de fondations spéciales.

» *Droit d'exercice.* — Les docteurs en médecine n'ont pas le droit d'exercer l'art médical dans toutes ses branches; ils doivent se borner au traitement des maladies internes, et ils ne peuvent se livrer à la pratique des opérations, ni à celle de l'oculistique, ni à celle des accouchements; s'ils sortent du cercle de leurs attributions, ils sont passibles d'une amende de 10 à 50 ducats, et même de trois jours à trois mois de prison. Il va sans dire que la vente des médicaments leur est interdite, ainsi qu'aux membres du personnel médical, dans les villes ou villages où se trouvent des pharmacies.

» Ils sont libres de pratiquer dans toute l'étendue de l'empire autrichien : il en faut excepter les docteurs des universités de Pesth, Prague, Pavie et Padoue, qui, s'ils veulent exercer la pratique dans la capitale, sans être employés par le gouvernement, sont forcés de passer le second examen rigoureux, et de payer les 208 florins exigés pour le titre de membre de la Faculté de Vienne. Quant à ceux qui, ayant fait leurs études ailleurs qu'à Vienne, voudraient être reçus docteurs dans l'université viennoise, ils sont astreints à la formalité du double examen rigoureux de la thèse, et au déboursé des 208 florins.

» Autrefois le gouvernement autrichien accordait facilement la permission de pratiquer dans tout l'empire aux médecins d'État, et surtout aux chirurgiens militaires; mais depuis que l'Institut-Joséphine fournit à l'armée beaucoup de médecins, et que le nombre des docteurs croissant dans une proportion considérable, il n'est plus nécessaire d'appeler aux chaires des universités des professeurs étrangers, le droit d'exercer ne s'accorde plus jamais à ceux qui n'ont pas satisfait aux conditions prescrites par la loi; jamais le gouvernement ou le ministère n'admettent, par ordonnance, à la pratique les docteurs étrangers, ainsi qu'on le fait libéralement en France.

» 2° *Docteurs en chirurgie.* — Presque tout ce que nous avons dit des docteurs en médecine s'applique aux docteurs en chirurgie: mêmes conditions d'âge et d'études antérieures, mêmes écoles, mêmes frais : il n'y a de différence que dans les études et dans l'examen rigoureux.

» Ce titre leur confère le droit d'exercer la chirurgie partout (sauf l'exception indiquée pour Vienne), et d'en cultiver toutes les branches, y compris le manuel opératoire, les accouchements et l'oculistique. Cependant, le diplôme de *magister oculisticæ artis* leur est nécessaire s'ils veulent pratiquer les opérations que réclame la thérapie oculaire. Le traitement des affections internes leur est interdit, sous les mêmes peines encourues par le médecin qui envahit le domaine chirurgical.

» 3° *Docteurs en médecine et en chirurgie.* — Nous venons de voir qu'on exigeait du docteur en chirurgie et les études du médecin (moins l'examen rigoureux) et des études spéciales de chirurgie. L'on conçoit alors que l'étudiant soit rarement arrêté par les frais que nécessitent un examen rigoureux passé dans les deux grandes divisions de l'art médical et le double diplôme, et qu'il n'y ait presque aucun docteur qui soit exclusivement docteur en chirurgie; à peu près tous maintenant se font délivrer les deux diplômes (ce qui était très rare autrefois) et prennent le titre de *docteurs en médecine et en chirurgie.*

» Et, en effet, indépendamment du droit d'exercer la médecine et dans tout son ensemble et dans toutes les parties de l'empire, ces docteurs en médecine et en chirurgie ont certains priviléges; et, par exemple, lorsqu'il s'agit de nommer, soit aux postes médicaux rétribués par le gouvernement, soit aux places dans les hôpitaux, etc., ils sont préférés aux individus qui sont docteurs dans une seule section.

» *Médecins d'État.* — Le tableau ci-joint indique la hiérarchie établie dans les *médecins d'État.*

» 1° La position médicale la plus élevée est celle du *protomedicus et sanitatis referens* (*referens in rebus sanitatis*), qui prend le titre de conseiller du gouvernement (*Regierungsrath* ou *Gubernialrath*), et qui a des appointements de 2,500 à 4,000 florins (7,500 à 10,000 fr.). Chaque province en a un qui réside dans le chef-lieu de la province même : ainsi, on en trouve un à Vienne pour l'Autriche inférieure, un à Linz pour l'Autriche supérieure, un à Prague pour la Bohême, un à Milan pour le royaume de Lombardie, etc.

» On trouve, en second lieu, les *médecins et chirurgiens de cercle*; on n'en compte pas plus d'un par cercle : ils sont aux appointements de 300 à 600 florins. En Hongrie, en Slavonie et en Croatie, ils prennent le nom de médecins de comtés, et ils sont, comme ces comtés, au nombre de cinquante-deux.

» Au-dessous d'eux, il y a le double au moins de *secundarii* ou *honorarii*; et, de même, des *médecins de district*, depuis quatre jusqu'à six (aux appointements de 400 à 600 florins), et des *chirurgiens de district*, aux appointements de 150 à 200 florins, sont subordonnés aux médecins et aux chirurgiens de cercle. Tout ce qui concerne l'hygiène publique, les vaccinations, les épidémies, l'inspection des écoles, des prisons, des cimetières, les visites de pharmacie, etc., etc., est de leur ressort.

» En Autriche, en Styrie, en Illyrie, dans le littoral, dans le Tyrol, la Dalmatie et dans quelques cercles de la Gallicie, il y a de plus des *médecins cantonaux;* l'Illyrie seule a aussi, pour chaque canton, un chirurgien, dont les appointements sont de 400 florins.

» Ajoutons que chaque ville principale a des médecins qu'elle rétribue (médecins des tribunaux, médecins des pauvres, etc.), et qui peuvent gagner depuis 200 jusqu'à 500 florins : parfois plusieurs petites villes, surtout en Italie, se réunissent pour rémunérer un médecin, au taux de 100 à 300 florins.

» Du reste, le nombre des médecins dans l'empire d'Autriche est illimité : à Vienne, on en compte 356 pour 400,000 habitants; cette proportion serait plus forte encore si les juifs avaient permission d'exercer la médecine dans la ville. Mais (s'il faut ajouter foi à des accusations dictées par les antipathies religieuses) leur incurable besoin d'associer toujours à l'exercice d'une profession libérale quelque trafic mercantile, trafic d'autant plus lucratif qu'ils sont, par leur titre de médecins, dispensés de la patente de commerçants ; leur penchant à exploiter les secrets de l'art médical dans des vues criminelles, éveillent contre eux la méfiance de l'autorité : rarement ils obtiennent du conseil de la cour la *tolérance*, c'est-à-dire le droit de rester et par conséquent de pratiquer à Vienne toute leur vie; le plus souvent on ne leur accorde qu'un permis de séjour, et ils sont, par suite, exposés à être renvoyés de Vienne à la moindre plainte de l'autorité. Disons cependant que cette exclusion n'est presque jamais prononcée : leurs richesses les protégent, et, au besoin, pour éviter toute difficulté avec la justice, ils se convertissent et embrassent la religion catholique.

» Le titre de docteur en médecine et en chirurgie ne suffit pas à l'ambition louable de plusieurs médecins qui désirent acquérir plus de droits à la confiance publique : pour pénétrer plus avant dans la clientèle, pour conquérir les avantages qui résultent d'une position spéciale, ils font de nouvelles études spéciales. De là les dénominations de *chirurgiens opérateurs*, de *maîtres en oculistique* et de *maîtres en accouchements*.

» A. *Chirurgiens opérateurs.* — Les docteurs en médecine et en chirurgie, ou les maîtres en chirurgie, peuvent seuls prétendre à ce titre.

» Les études se font à Vienne seulement, dans l'établissement spécial fondé en 1807 par le médecin Kéru, et nommé *Institut des opérateurs*. Elles durent deux années; elles comprennent la théorie et la pratique des opérations sur le cadavre et sur le vivant, et sont terminées par un examen.

» Le nombre des chirurgiens opérateurs est illimité : il y a six élèves qui sont nommés à Vienne, sans acception de nation, par le directeur des études médicales, après un concours d'anatomie chirurgicale : un élève transylvanien, nommé à Vienne par la chancellerie aulique ; quatre, qui doivent être Italiens, deux de l'université de Pavie et deux de celle de Padoue, désignés par le gouvernement de Milan et de Venise, sur le rapport des directeurs des études de ces villes ; un élève choisi à Gratz, en Styrie, sous les mêmes conditions.

» Les avantages du séjour dans cet établissement sont assez nombreux : non-seulement les chirurgiens opérateurs y acquièrent une habileté et une renommée d'habileté qui les désignera plus particulièrement à l'opinion publique, mais encore ils reçoivent, tant qu'ils sont à l'institut, un traitement annuel de 360 florins; et, plus tard, lorsque des postes chirurgicaux viennent à vaquer, ils obtiennent la préférence *cæteris paribus*. Tous les professeurs de chirurgie aux écoles d'instruction dans tout l'empire ont été élèves de cet établissement, et les *protomedici* actuels de Vienne et de Milan, ainsi que plusieurs autres professeurs médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux de Vienne, de Milan, de Prague, etc., sont également sortis de l'institut des opérateurs.

B. *Maîtres en oculistique.* — Les docteurs en médecine et en chirurgie, ainsi que les maîtres en chirurgie, qui veulent obtenir le diplôme d'oculiste, doivent répéter le cours de thérapie oculaire et de clinique ophthalmologique, subir un examen rigoureux d'oculistique et faire publiquement plusieurs opérations. Ce diplôme, qui coûte 50 florins, donne le droit de pratiquer les opérations nécessitées par les maladies des yeux. Comme nous l'avons déjà dit, il n'est pas obligatoire pour les docteurs en médecine et en chirurgie qui veulent traiter, sans opérations, les affections oculaires; mais il est indispensable dès qu'il s'agit de manuel opératoire.

» C. *Maîtres en accouchements.* — Le titre de *magister obstetricæ artis*, non nécessaire aux docteurs en médecine et en chirurgie pour qu'ils aient le droit de pratique dans l'art des accouchements, est obligatoire pour les maîtres en chirurgie. Pour l'obtenir, il faut avoir subi l'examen rigoureux, s'être livré pendant deux mois à la pratique des accouchements dans l'hôpital et payer 30 florins.

» 4° *Maîtres en chirurgie.* — Le candidat à la *maîtrise en chirurgie* n'est pas astreint à une éducation littéraire aussi forte que les docteurs ; il est dispensé des deux années d'études philosophiques, et il doit seulement prouver que, indépendamment des quatre années passées dans les écoles nationales, il a suivi régulièrement, comme élève ordinaire, les six classes de grammaire dans un établissement du pays, et que, dans tous les examens semestriels, il a été déclaré apte à monter dans une classe supérieure. La connaissance de la langue latine n'est exigée que depuis 1834.

» C'est dans une université complète que le candidat est tenu de prendre ses inscriptions et ses degrés. Ses études chirurgicales, moins longues que celles des docteurs, sont les mêmes que pour les patrons de chirurgie.

» Les maîtres en chirurgie (dont l'éducation médicale est gratuite) ont le droit d'exercice dans toute l'étendue de l'empire : mais ils doivent se borner au traitement des maladies externes et aux opérations chirurgicales. Le diplôme de *magister obstetricæ artis*, qui est obli-

gatoire et auquel celui de maîtrise en chirurgie est même subordonné, établit leur droit à la pratique des accouchements. C'est seulement dans les localités où il n'y a point de docteur, et aussi pendant les épidémies, qu'ils ont la permission de traiter les affections internes.

» S'ils dépassent les limites de leurs attributions, ils sont passibles : 1° de correction simple, c'est-à-dire l'admonestation; 2° d'amendes, depuis 30 jusqu'à 100 florins; 3° de la prison, depuis quatorze jusqu'à trente jours; 4° du retrait du diplôme.

» 5° *Patrons de chirurgie.* — Nous arrivons aux derniers échelons du personnel médical; ici les conditions de capacité sont beaucoup moindres. Les *patrons de chirurgie* ou *chirurgiens de campagne* sont tenus de justifier seulement de quatre années passées dans les écoles nationales : en effet, on les dispense toujours des deux dernières années de gymnase, qui comprennent les humanités, et quelquefois des quatre premières, pendant lesquelles on fait les classes grammaticales. Ils obtiennent cette dispense s'ils prouvent qu'ils sont restés trois ans en qualité d'*apprentis* dans la boutique d'un *patronus*, qui est censé leur apprendre la langue latine aux moments de loisir laissés par l'exercice de la profession de barbier; et, pour faire preuve de connaissances dans cette langue, ils passent un examen devant un jury qui est formé par le médecin de la province ou du cercle et par des maîtres et des patrons de chirurgie.

» Muni des certificats demandés, l'aspirant au patronat se présente à une université complète ou incomplète, ou même à un lycée (dans ces deux derniers établissements, aucun cours n'est fait en latin), et il y poursuit, sans acquitter aucune rétribution, ses études d'après le programme exposé plus haut (voyez *Maîtres en chirurgie*).

» Il est tenu de passer, à la fin des cours, en sus des examens particuliers sur chaque science enseignée, un examen spécial dit de *patronat*.

» Outre le diplôme de patron, celui d'*accoucheur* est obligatoire, et, pour l'obtenir, il faut avoir suivi pendant deux mois, comme pour le *magisterium chirurgiæ*, la pratique des accouchements à l'hôpital de la ville où les autres études médicales ont été faites. — Quant aux frais d'examen et des deux diplômes, ils montent à 85 florins.

» Les patrons doivent se renfermer exclusivement dans l'exercice de la petite chirurgie; c'est-à-dire que le traitement des maladies internes, les grandes opérations, l'oculistique, etc., leur sont interdits : la contravention à ces règlements entraîne la même pénalité que pour les maîtres en chirurgie. Il faut, bien entendu, excepter le cas d'absence d'un médecin ou d'un chirurgien d'un ordre supérieur; et, de même, aux époques d'épidémie, les *patroni* ont momentanément le droit d'exercice de la médecine dans tout son ensemble. Ils peuvent en tout temps et *doivent*, en raison de leur double diplôme, pratiquer les accouchements.

(*La fin prochainement.*)

## IV. ANATOMIE MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

(Suite du dernier n°.)

Est-il besoin d'une classification dans la pathologie céphalique? S'il en est besoin, nous ferons remarquer que toute classification fondée sur l'anatomie, qui aura pour effet de faire considérer la tête comme séparée en ses systèmes généraux, ou divisée en régions, ne pourra guère servir que pour la partie chirurgicale et matérielle de l'art. Encore dans ce cas-là même en résultera-t-il de grands inconvénients et de nombreux périls dans la pratique. Pour la médecine interne et dynamique, la division sera tout-à-fait mauvaise. Car c'est une des plus grandes erreurs, en médecine, de croire qu'il est un seul système, une seule région, ou même un seul point du corps, qui puisse être considéré pendant la vie comme isolé et inerte, abstraction faite de son état, de ses liaisons.

Le médecin ou le chirurgien qui se regarde comme un mécanicien ou même comme un physicien simple est bien moins que cela : c'est un manœuvre qui, par un défaut natif de lumière ou par quelque vice spécial d'orgueil et d'entêtement, n'a jamais pu regarder sous leur véritable jour ni apprécier sainement l'homme, l'art, la nature.

—Si l'on cherche dans les livres contemporains des vues générales, justes et pratiques sur la *pathologie céphalique*, on ne les trouvera pas et l'on sera frustré. En cela comme en tout il faut retourner aux vieux livres. A part les trivialités anatomiques et physiologiques copiées et recopiées d'un livre ou d'un dictionnaire sur les livres et les dictionnaires antérieurs, il n'y a rien ou presque rien.

On ne sait plus estimer pour ce qu'elles valent et pour ce qu'elles signifient les souffrances de la tête; on ne se demande plus d'où viennent ses douleurs, ses convulsions, sa folie, en un mot tous ses maux, si graves et si bénins, si courts et si longs, si réguliers et si bizarres.

Qui s'inquiète à présent des relations de la tête avec l'économie? de l'affinité maladive des surfaces et des pôles? On les dit vaguement et à peine, point en détail ni médicalement. Sans oublier jamais les sympathies vulgaires de la tête, les seules dont il soit fait encore quelque mention, ne serait-il pas bien intéressant de voir dresser par des hommes habiles et experts la table des correspondances de toute sorte que la tête entretient avec les différentes parties de l'économie vivante; avec l'intestin, à ses différentes hauteurs, dans ses différents états physiologiques et pathologiques, et avec les dépendances de l'intestin; avec l'appareil tégumentaire en ses différents points et sous les différentes formes qu'il prend; avec les différents organes et appareils autres que les entrailles et la peau, qui se trouvent placés entre ces deux surfaces essentielles de tout animal?

— Nous sommes fatigués des dérivatifs, des sangsues aux oreilles et à l'anus pour guérir toutes les maladies de la tête. Il doit y avoir d'autres moyens que cela et d'autres manières d'user de ces moyens. Nos pères le croyaient quand, à force de recherches et d'observation véritablement médicale, ils se crurent en possession d'une classe de médicaments qu'ils appelèrent *céphalartiques* (κεφαλή, tête, ἀρτίζω, je rends sain). Ces moyens et ces médicaments amis de la tête étaient nombreux, variés, puissants. Ils n'étaient pas toujours portés directement sur la tête. Dans ce temps-là on ne traitait pas toutes les maladies *sur place* et *à domicile*. Mais il suffit d'écouter un peu ou de lire avec quelque attention ces anciens, pour voir de combien ils étaient plus ingénieux, plus heureux que les thérapeutistes bruts et les *oseurs* de notre époque. Ils croyaient beaucoup aux vertus cachées et spéciales des plantes, aux médicaments tirés des règnes déjà vivants, et risquaient beaucoup moins que nous les poisons de l'ordre minéral. S'ils vivaient de nos jours, il est évident, qu'ils se tiendraient également éloignés des homœopathes infinitésimaux et des *praticiens à fortes doses*. En revanche, ils avaient toute une pharmacie et toute une thérapie céphalique. Savoir purger la tête, la fortifier, la remettre, la réjouir, la préserver, la gouverner, la ménager, la rétablir, était l'objet de toute leur réflexion. Les plus célèbres d'entre eux ont passé à cela beaucoup de temps. On ose à peine rappeler aux esprits forts, délicats, combien il était sérieusement question de toutes ces choses dans l'ancienne pratique médicale. Cependant, nous le répétons, il est à craindre que tout cela ne puisse être convenablement remplacé par les sangsues en cravate, les lavements ou les saignées *coup sur coup*.

—Dans notre enthousiasme pour les anciens, nous n'irons pourtant pas jusqu'à conseiller les nombreuses opérations chirurgicales qu'ils pratiquaient à la tête pour en corriger les chaleurs, les froideurs et autres *intempéries*. Ainsi, les coupures latérales depuis la peau jusqu'aux os, les *taillades* simples ou doubles du front et de l'occiput, pouvaient bien être trop cruelles et trop dangereuses. Ainsi le *périschétisme*, c'est-à-dire l'écorchement de la tête, les cautères potentiels et actuels placés sur les différentes sutures, tous ces moyens, d'une puissance et d'un souvenir effroyables, ne sont pas à regretter. — Il y aurait donc à prendre et à laisser parmi les anciens et parmi nous; à retourner vers eux sans se livrer à eux; à croire que ce qu'ils ont observé et pratiqué pourrait peut-être s'accommoder à nos observations et à notre pratique. *Novi veteribus non opponendi, sed jungendi perpetuo fœdere*, a dit le jeune Baglivi.

—La tête n'est pas si souvent enflammée que les médecins le disent et que le vulgaire le croit à la vue du moindre symptôme cérébral; mais elle est souvent malade. Elle se trouve engagée dans tous les combats qui se livrent ailleurs, elle y participe *par son physique et par son moral* à des degrés divers et à une infinité de titres. — Dans toute maladie et surtout dans toute fièvre, disait Baillou, défiez-vous de la tête et du cerveau; ils en prendront toujours plus que leur part. Le même Baillou appelait la tête le *ciel du microcosme*, la *métropole* de la vie! Quand, durant une attaque maladive, elle se soutenait et se défendait bien, ou du moins se laissait bien défendre et bien soutenir, le reste allait bien; sinon tout était perdu. Ayons pitié, messieurs, bien pitié d'un langage si singulier, si vide, si creux; ne manquons pas de plaindre ce pauvre Guillaume Baillou!

— La tête est affectée comme étant organe et comme étant autre chose qu'organe, comme étant le siége et l'habitation de l'âme et de la pensée. C'est à ce dernier titre que nous la voyons prendre part, et souvent part immodérée, à tout ce qui est douleur et désordre dans le reste de l'économie. C'est encore à ce dernier titre qu'elle passe avec raison pour être le siége des maladies mentales.

—Ici encore, si nous faisions de la nosographie, il y aurait à voir ce que peuvent comparativement et ce que valent, par rapport à la philosophie de l'art, les méthodes anciennes et les vues nouvelles, la théorie et la thérapeutique des deux âges.

Selon nous, en ce point si grave et si difficile de la médecine, il faut mêler les temps. — Les causes mystérieuses et les influences cachées, les dégradations organiques et les actions et réactions naturelles doivent être également apportées en ligne de compte. — Aucune fierté comme aucune mauvaise honte ne doivent en empêcher. — Ceux qui ont vu de près et souvent comment la raison s'altère, comment elle semble mourir et ressusciter, se transmettre et s'éteindre, combien peu l'autopsie est suffisante; ceux-là seraient moins loin de notre avis, qui est l'avis perennel, l'avis de l'histoire et de la tradition.

— On comprend qu'il y ait une pathologie comparée comme il y a une anatomie et une physiologie comparées de la tête. Si la maladie n'est pas toujours d'origine organique, elle est toujours unie à l'organisme, à tous les organismes; et il n'en est pas un, si simple qu'il soit, dans lequel elle ne soit possible, et comme nécessaire, et dans lequel elle n'ait été observée. La pathologie comparée a pris dans ces derniers temps une grande extension. On commence à comprendre que si la nature anatomique et physiologique de l'homme trouve à s'éclairer par la comparaison, la pathologie et la médecine pourront aussi faire quelque profit analogue. —Des cours publics de médecine comparée sont établis dans l'université de Londres et d'Edimbourg, et cette partie nouvelle de la science a déjà fait de grands progrès. Si nos confrères de France voulaient bien comprendre que comparer c'est aider, faciliter, raccourcir la science, ils verraient peut-être comme nous, avec quelque joie, l'élément comparatif, cet élément de toute haute éducation philosophique, s'introduire et se répandre dans les sciences naturelles et médicales.

Jacques Lebaudy.

*Le directeur de service : H. GOURAUD.*

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 3. — MARS 1843.

## I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

### DERMATOLOGIE.

#### I. Quelques considérations générales sur les maladies de la peau (1).

Tous nos contemporains ont encore présente à l'esprit la brillante popularité qu'avait acquise l'enseignement spécial fondé par le professeur *Alibert*, à l'hôpital Saint-Louis.

L'Académie royale de médecine a eu à déplorer, dans un espace de temps bien court, et la perte de cet habile dermatologue, et celle non moins affligeante et bien plus prématurée de son élève devenu plus tard son digne émule, le docteur Biett, l'un des praticiens les plus distingués de notre époque.

Formé à l'école de ces deux maîtres, je me suis livré depuis plus de vingt ans à l'étude, à la pratique et enfin à l'enseignement de la pathologie cutanée.

L'application sérieuse, prolongée et attentive des connaissances générales de la médecine à cette branche de la pathologie médicale m'a permis d'éclaircir quelques points de doctrine qui jusqu'ici étaient restés dans le vague et l'incertitude et qu'une expérience étendue ne pouvait manquer d'éclairer.

Il faut se reporter à l'époque de perturbation morale, sociale et scientifique qui précéda la fondation de l'enseignement spécial d'Alibert à l'hôpital Saint-Louis, pour bien comprendre, d'une part, les services réels rendus à la science par cet éloquent professeur, et, d'autre part, la chute rapide de l'édifice qu'il s'était plu à construire de ses propres mains.

Les anciens avaient mentionné sous des noms qui sont restés dans la science un grand nombre d'espèces de maladies de la peau, mais sans méthode, sans ordre, sans autre division que celle qui se rapporte aux diverses régions du corps, et qu'on a désignée justement sous le nom de classification *topographique*.

Il faut arriver à l'époque qui suivit la renaissance des lettres pour voir, au 16e siècle, *Mercurialis* poser enfin les rudiments d'une classification méthodique. Beaucoup plus tard encore, au 18e siècle, on vit de toutes parts s'élever dans les sciences des systèmes et des méthodes destinés à grouper, coordonner, classer les éléments de plus en plus multipliés dont ces sciences se composaient; la pathologie cutanée dut se ressentir de cette impulsion générale.

Le célèbre *Lorry*, l'un des médecins les plus érudits de ce siècle de savants, publia, en 1777, le fameux traité des *Maladies de la peau*, dans lequel il s'efforça d'établir une classification méthodique de ces maladies. Reconnaissant toutefois la difficulté d'appliquer à des espèces morbides bien déterminées les noms consignés dans les écrits classiques des anciens auteurs, Lorry signalait avec raison, en particulier, la confusion produite par l'extension indéfinie donnée au mot *herpes* des Grecs et des Latins, traduit dans notre langue par le mot *dartre*.

Malgré les efforts faits par Lorry pour dissiper cette confusion, *Alibert*, précédé dans la carrière par *Poupart* et par *Roussel*, put admettre comme un fait accompli cette extension illimitée donnée à un terme devenu populaire; il s'efforça du moins par des subdivisions lucides et ingénieuses de distinguer les unes des autres les diverses espèces de *dartres*; il chercha surtout à bien faire sentir aux médecins la nécessité d'apporter dans le langage une précision qui permît de soustraire plus efficacement la pratique aux banalités grossières d'un empirisme ignorant et routinier.

Malheureusement, à l'époque où *Alibert* fondait sa première classification, toute tradition avait été violemment brisée; en politique, en histoire, en philosophie, en science même.... on avait rompu avec un passé que l'on regardait comme ignorant et barbare; de toute part on tentait de recréer à neuf toutes les institutions.

Aussi ne trouve-t-on même pas indiqués dans cette première classification d'Alibert, qui a régné seule en France pendant plus de quinze ans, les noms des espèces cutanées conservés et transmis depuis *Hippocrate* jusqu'à *Lorry* par tous les auteurs classiques.

En revanche, une clarté de langage et une facilité de distinctions presque inconnues jusque-là vinrent, en simplifiant singulièrement l'étude des *maladies de la peau*, populariser rapidement la classification d'Alibert.

J'ai signalé, dans mon *Traité des maladies de la peau*, les lacunes et les vices de cette classification, que je crois cependant utile à conserver comme objet de comparaison et comme apportant une grande facilité d'expressions dans le langage usuel.

(1) Lues à l'Académie royale de médecine.

Je ne saurais en dire autant de la classification refondue et réformée par Alibert lui-même quelques années avant sa mort. Selon moi, les tentatives faites par le professeur pour rappeler des traditions classiques qu'il avait négligées jusque-là ont été malheureuses. Cette seconde classification, quoique plus complète que la première en apparence, me paraît également défectueuse, et les noms anciens qu'elle rappelle ont été presque tous mal choisis ou mal appliqués. Aussi, malgré l'hommage sincère que nous ne pouvons nous dispenser de rendre aux mérites de l'enseignement fondé par Alibert, et malgré le soin avec lequel nous nous sommes efforcé nous-même d'en reproduire à l'hôpital Saint-Louis et d'en continuer les utiles traditions, nous avons complètement abandonné l'arbre des *dermatoses*, et l'on peut dire que le sol sur lequel le professeur avait cherché à le naturaliser lui est demeuré stérile.

Cela ne nous empêche pas de nous joindre volontiers aux témoignages d'admiration d'un des élèves d'Alibert qui, dans un mémoire consacré à l'apologie de la nouvelle classification de ce professeur, a dépeint dans les termes suivants l'enseignement pittoresque que nous nous sommes nous-même plu à continuer :

« ... Il n'est aucun de mes compagnons d'é-
» tude qui ne se souvienne avec un plaisir in-
» dicible du temps où, assis, comme à l'école
» de Platon, sous les tilleuls de l'hôpital Saint-
» Louis, nous écoutions attentivement le dé-
» veloppement d'une doctrine pleine d'attrait.
» C'est là que les malheureux aimaient à se
» ranger, à se mettre en scène, pour entendre
» la description de leurs maux et des moyens
» les plus convenables à leur guérison. Les
» arbres de cet hôpital (disait alors le savant
» Corona) rendent des oracles plus certains
» que ceux de la forêt de Dodone : l'observa-
» tion les annonce, et l'expérience les sanc-
» tionne. »

Moins pittoresque, moins séduisant, moins riche en images propres à fixer et à captiver l'attention, l'enseignement clinique de Biett (d'ailleurs bien souvent interrompu) était, sans contredit, plus solide et plus pratique que le cours brillant d'Alibert. *Biett*, auquel j'ai été plus spécialement attaché comme élève, dès l'année 1819, désertant le drapeau de son premier maître, avait adopté la classification et la synonymie de *Willan*, qui n'étaient elles-mêmes que le perfectionnement et le complément d'un système ébauché déjà par plusieurs écrivains antérieurs, et notamment par l'Allemand *Plenk*. Cette classification, adoptée depuis et modifiée par plusieurs écrivains français, au premier rang desquels brille un membre de cette Académie, était alors tout-à-fait inconnue en France. Biett, qui l'avait importée à Paris, commença dès lors à la répandre parmi ses élèves. Dans cette nouvelle école se retrouvaient tous les noms de maladies cutanées consignés dans les écrits classiques des Grecs et des Latins, tels que le terme *lepra*, indiquant une simple affection squameuse qu'Alibert avait rangée parmi les dartres (et non plus cette maladie hideuse et grave que les écrivains du temps des Croisades ont désignée sous le nom de *lèpre*); le *psoriasis*, qui n'est qu'une variété du genre précédent; l'*herpès* réduit à des limites définies et précises et ne répondant plus, comme dans le langage d'Alibert et de la plupart des médecins français, à notre mot vulgaire *dartres;* l'*eczéma*, éruption vésiculo-squameuse, qui est au contraire comme le type des affections dites dartreuses ; l'*impétigo*, le *lichen*, qui se rapportent à ces mêmes affections; l'*acné*, séparé à tort par Willan et Bateman du genre *sycosis*, tous deux devant être regardés comme de simples variétés d'une même éruption connue dans ses diverses formes sous les trois principaux noms vulgaires de *couperose*, *mentagre*, boutons disséminés; les genres *pityriasis* et *porrigo*, noms identiques donnés à tort par les auteurs anglais à deux espèces fort différentes, etc., etc.

Biett insistait avec raison sur les avantages usuels d'une classification fondée sur l'observation des formes (vésiculeuse, pustuleuse, bulleuse, papuleuse, etc.) de l'éruption, et qui permettait d'établir facilement et rigoureusement le *diagnostic* des diverses maladies de la peau, de manière à les rapporter, souvent du premier coup d'œil, à l'ordre et à l'espèce auxquels elles se rattachent.

De nos jours encore, il est des praticiens qui méconnaissent l'utilité d'un pareil diagnostic, et qui se reporteraient volontiers au temps où l'on se contentait généralement des mots vagues *dartre, éruption, boutons*, pour désigner la plupart des maladies cutanées chroniques. Cette coutume, qui s'était établie dans les dernières années du 18e siècle, n'est point encore entièrement abolie et se retrouve dans le langage habituel de beaucoup de médecins de notre époque. Il y a pourtant une très grande importance, même sous le rapport pratique, à ne se servir que de termes précis et rigoureusement définis, pour désigner les maladies de la peau de manière à les rapporter chacune en particulier à des espèces bien déterminées : cette importance, je me suis constamment attaché à la faire ressortir dans mes écrits et dans mes leçons orales, et il me sera facile, en peu de mots, de la démontrer ici. Et d'abord, quand même il serait vrai (comme le prétendent quelques empiriques) que toute la médecine consiste dans l'*art de guérir* les maladies, n'est-il pas évident que le diagnostic est un élément précieux de la somme des connaissances nécessaires pour arriver à ce résultat qu'il est naturel de désirer *avant tout*, mais qu'il n'est pas toujours donné à l'homme d'atteindre? Croit-on, par exemple, que les topiques stimulants de diverse nature, si efficaces contre la gale, seraient impunément appliqués à un *eczéma* aigu, à un *herpès*, à un *lichen* inflammatoire, éruptions qui, lorsqu'elles sont bornées aux mains, peuvent être et ont été plusieurs fois, en effet, confondues avec

la gale par des médecins, instruits d'ailleurs, mais peu versés dans l'étude spéciale des maladies de la peau?

Pense-t-on que les diverses formes de l'*acné* ou du *lupus*, qui se rapprochent quelquefois beaucoup, à la première vue, de la physionomie de certaines *syphilides* pustuleuses ou tuberculeuses, réclameront les mêmes moyens de traitement que ces dernières? Quels reproches ne serait-on pas en droit d'adresser au médecin qui, ayant méconnu chez une jeune personne les commencements (quelquefois d'une légèreté et d'une bénignité apparentes bien perfides) d'une dartre rongeante, n'aurait opposé à ces commencements que des remèdes insignifiants et tout au plus applicables aux rougeurs de l'érythème ou de la couperose, ou aux boutons de l'*acné disséminée*, qu'il n'aurait pas su distinguer de l'affection précédente? Évidemment donc, même en ne considérant que le traitement, il y a une utilité réelle à établir d'une manière rigoureuse le diagnostic de l'*espèce* que l'on observe; à préciser, en un mot, l'ordre, la classe et le nom de cette espèce, de manière à la distinguer sûrement de toutes les autres.

Mais, pour tout praticien éclairé, il est évident que le devoir du médecin ne saurait être renfermé dans d'aussi étroites limites. Ce devoir ne consiste pas seulement dans l'action de traiter, et, *s'il se peut*, de guérir, mais il comprend encore l'obligation d'éclairer le malade et ce qui l'entoure sur une foule de points en quelque sorte étrangers à la thérapeutique. Je m'explique: le médecin qui n'agit point en aveugle doit d'abord reconnaître à quelle espèce morbide il a affaire; il doit, comme nous l'avons dit, distinguer cette espèce de toutes les autres affections qui pourraient s'en rapprocher par le siége, la forme et l'apparence; il doit savoir si le mal est ou non susceptible de se transmettre par contagion ou par hérédité; si ce mal tient à une cause générale ou locale, s'il est accidentel ou constitutionnel, s'il est dû à des influences hygiéniques qui peuvent être modifiées, telles que le climat, l'habitation, la profession, le régime, etc. Le médecin doit encore prédire quelles seront la marche et la durée de la maladie, si elle est ou non susceptible de récidiver, quelles précautions seront à prendre pour se mettre en garde contre cette rechute.

En un mot, le médecin vraiment digne de ce nom ne doit pas se borner, comme un simple empirique, à chercher une recette qui puisse être applicable au cas présent; mais il faut qu'il embrasse dans son jugement tous les éléments de cette *prognose hippocratique* qui fait encore aujourd'hui la base de la science et qui a fondé la gloire à jamais durable du père de la médecine!

Or, en pathologie cutanée, plus encore que dans les autres branches de la pathologie médicale, pour arriver à embrasser d'un coup d'œil cette *prognose* qui comprend tous les points de l'histoire de la maladie, il faut d'abord pouvoir nommer et classer l'espèce morbide que l'on a sous les yeux, sans quoi l'on s'expose à tomber dans un vague et une incertitude dont il est presque impossible de sortir.

Premier point donc, que je regarde comme solidement établi, savoir, la nécessité d'une classification et d'une synonymie spéciales pour l'étude de la pathologie cutanée.

Un second point plus incontestable encore, et que je me hâte d'établir pour ne pas paraître, à mon tour, vouloir donner au diagnostic une importance exagérée..., c'est la solidité de cette distinction qui date de l'ère hippocratique, entre les maladies de la peau locales ou idiopathiques et celles qui reconnaissent une cause interne plus ou moins générale, qui se forment comme *par dépôt*, suivant l'expression pittoresque du père de la médecine.

D'énormes différences séparent en effet les maladies de la peau *accidentelles* de celles dites *constitutionnelles*.

Ainsi, tandis que des frictions et des applications irritantes, l'onguent mercuriel, par exemple, un emplâtre stibié, des huiles âcres, etc., peuvent déterminer à la peau des éruptions vésiculeuses, des pustules, et, ultérieurement, des squames, des croûtes, des ulcérations même plus ou moins analogues pour la forme et l'apparence aux éruptions spontanées d'*eczéma*, d'*impétigo*, de *rupia*, voire même aux ulcères dartreux ou vénériens.... quelles différences ne trouve-t-on pas dans la nature, la marche, la durée, la terminaison, le traitement de ces deux ordres d'affections cutanées comparées entre elles?

Ce simple fait de l'observation la plus commune et la plus vulgaire ne suffirait-il pas à lui seul pour faire voir combien se sont égarés de la droite voie ceux qui, dans leurs travaux et dans leurs écrits, semblent avoir recherché, comme le but unique des études médicales, la précision rigoureuse d'un diagnostic *topographique*, étayé d'ailleurs de tous les perfectionnements apportés de nos jours à l'exploration des organes malades? Ne paraissent-ils pas avoir oublié, ces fondateurs d'une école qui se glorifie du titre d'*organique*, que, dans plus d'un cas, la lésion locale peut offrir des conditions matérielles en apparence semblables, et cependant la maladie différer par la cause et la *nature*, différence sur laquelle se fondent, en dernière analyse, presque toutes les indications thérapeutiques?

Malheureusement, en pathologie cutanée, la nature et la cause prochaine de la maladie sont, dans la plupart des cas, fort difficiles à pénétrer. Dans ceux où l'on peut y parvenir, on est frappé du résultat décisif qu'a pour la thérapeutique cette précieuse révélation.

Ainsi, par exemple, au premier coup d'œil, il y a une grande anologie de forme et d'aspect entre certaines affections dartreuses du genre *psoriasis*, et certaines *syphilides* papuleuses ou squameuses étudiées dans des conditions données. Cependant le médecin habitué à l'étude de la pathologie cutanée ne s'en laisse pas imposer par ces apparences qui tiennent à la chronicité de l'éruption, à la cou-

leur de la peau du sujet, à l'enlèvement des squames par les bains, les pommades, le frottement, etc. Dès lors il proclame la différence immense établie entre ces deux genres de maladies de la peau par leur nature différente. Ainsi, l'une, l'affection *syphilitique*, disparaîtra dans l'espace de quelques semaines sous l'influence d'un traitement mercuriel ; l'autre, l'affection *dartreuse*, stationnaire encore au bout de quelques mois, ne s'effacera à la longue que pour reparaître le plus ordinairement après un intervalle de temps plus ou moins court.

La même chose aura lieu pour l'affection tuberculeuse rongeante idiopathique ou causée par le vice scrofuleux, comparée à la *syphilide* tuberculeuse serpigineuse... Et il y a certains cas où ce n'est pas trop de toutes les lumières et de toute l'expérience d'un médecin, habitué à l'observation des maladies de la peau, pour discerner l'une de l'autre ces deux espèces d'éruptions.

A ce propos, je demanderai si, de ce qu'il existe un remède spécifique contre les maladies vénériennes, on peut en conclure qu'il y a lieu d'espérer aussi la découverte d'un spécifique contre les affections *scrofuleuses* et contre les affections *dartreuses*. J'avoue que je ne le crois pas : si l'on conçoit à la rigueur qu'une maladie entretenue par un virus (comme la *syphilis*) ou causée par des émanations spéciales (comme les fièvres intermittentes et pernicieuses), en un mot, par une cause particulière introduite du dehors dans l'économie et provoquant une maladie en quelque sorte *accidentelle*, puisse être aussi dissipée et neutralisée par un agent spécial, on comprend moins facilement comment une modification *constitutionnelle* profonde, comme celle qui entretient les scrofules et plusieurs affections dartreuses, pourrait céder de même à un remède particulier. Et cependant la chose ne saurait être par avance déclarée impossible, car, la chlorose, par exemple, qui paraît bien une affection constitutionnelle, trouve jusqu'à un certain point un remède spécifique dans les préparations ferrugineuses.

Quoi qu'il en soit, et pour en revenir au point d'où je suis parti, il reste prouvé que les maladies cutanées doivent être partagées en deux grandes divisions, suivant qu'elles peuvent être regardées comme de cause externe, locales, *accidentelles*, ou que, liées à une diathèse, elles doivent être considérées comme *constitutionnelles*. Je ne pense pas d'ailleurs qu'il soit possible de se servir de cette division comme base d'une classification méthodique, ainsi que l'avait tenté l'illustre *Lorry*, et comme l'a plus récemment essayé le professeur *Baumès*.

Sous ce rapport, il est bien remarquable qu'un grand nombre de sujets atteints de maladies dartreuses ne sauraient assigner de cause particulière à leur maladie. Chez les autres, le trouble produit par des émotions morales, les influences hygiéniques diverses, les révolutions des âges, les mouvements généraux qui s'opèrent dans l'économie à certaines époques (exemples : la gourme des enfants, les teignes vraies et fausses, les éruptions qui succèdent à l'accouchement, à l'allaitement, celles qui s'observent vers l'âge critique).... sont devenus la source d'affections cutanées qui ont jeté dans l'économie des racines plus ou moins profondes, et que l'on ne peut plus regarder comme de simples altérations locales.

En sorte que le *vice dartreux* admis par un grand nombre d'auteurs, et destiné à remplacer la cause prochaine *humorale* de l'antiquité *galéniste*, ainsi que les théories chimiques du 17e siècle sur l'âcreté ou l'alcalinité du sang et de la lymphe ; la théorie plus récente de l'*irritation* et de l'inflammation ; l'*humorisme* moderne qui cherche à s'étayer de l'observation *microscopique* et de l'analyse chimique.... toutes ces hypothèses, dis-je, sont, au fond, l'expression d'un fait vrai, savoir l'existence d'une cause interne, d'une *diathèse*, qui provoque, entretient ou perpétue un grand nombre de maladies cutanées.

Si l'on veut d'ailleurs avoir une idée de l'abus que l'on a fait de ces sortes d'hypothèses, même dans un temps bien rapproché de nous, on n'a qu'à lire le passage suivant du traité de *Poupart*, publié en 1784, au chapitre qui traite des maladies internes produites par le vice dartreux :

« Le vice dartreux (dit-il) a cela de commun » avec tous les autres virus dont la masse des » humeurs se trouve souvent infectée, qu'il » peut se manifester sous un nombre infini de » maladies dont on aurait peine à imaginer » qu'il fût la cause. Je démontre, *par des ob-* » *servations qui me sont propres* et d'autres » témoignages que je rapporte, qu'il n'est pres- » que point de maladies internes que le virus » dartreux ne soit capable de produire ; c'est » un Protée qui, comme celui de la vérole et » du scorbut, se déguise sous toutes sortes de » formes capables d'en imposer à ceux qui » n'ont point observé ses effets. Tantôt il oc- » casione des maladies aiguës, comme fluxion » de poitrine, fièvres putrides, malignes et de » toutes espèces ; tantôt des maladies chroni- » ques, comme la phthisie pulmonaire, la con- » somption, le marasme, des obstructions et » l'hydropisie. »

Vous noterez que Poupart dit avoir *des observations* à l'appui de ces assertions qui déjà nous paraissent surannées et presque ridicules... C'est qu'en médecine il n'est que trop ordinaire de voir chacun s'efforcer de faire plier les faits sous la théorie. Naguère encore ne citait-on pas aussi des observations propres à démontrer les dangers de la *gale rentrée*, de la *gale répercutée* ? Aujourd'hui que nous savons bien que la gale est une maladie contagieuse, accidentelle, apportée du dehors, et qui disparaît quand sa cause est détruite, ces faits ne s'observent plus. Depuis plus de vingt ans, sur un nombre immense de sujets atteints de la gale à diverses époques de leur vie, il ne s'est pas présenté à nous *un seul* de ces exem-

ples que l'on regardait comme assez communs dans la pratique et qui sont encore admis par beaucoup de médecins.

Toutefois, je le répète, l'hypothèse du vice dartreux, comme celle empruntée au scorbut, en Angleterre, vers la même époque, au témoignage de Lind, comme les autres hypothèses que nous avons mentionnées ci-dessus, recèlent un fait d'observation incontestable et qui explique la facilité des récidives chez les sujets traités de maladies dartreuses.

Ainsi, lorsque, dans un relevé statistique comprenant les malades sortis de l'hôpital de la fin de juin 1840 à la fin d'avril 1841, nous avons annoncé que sur trois cent trente dartreux nous en avions guéri deux cent soixante-deux, nous nous sommes empressé d'ajouter que ce chiffre de guérisons, si remarquable au premier coup d'œil, devait être singulièrement réduit par les chances de récidives si nombreuses dans les cas d'affections vésiculo-squameuses, pustulo-croûteuses, papuleuses et squameuses, désignées en pathologie cutanée sous les noms d'*eczéma*, d'*impétigo*, de *lichen*, de *psoriasis*, etc.

On peut reprocher à quelques médecins célèbres de n'avoir pas tenu assez de compte de ces récidives probables ou déjà même effectuées, lorsqu'ils se hâtaient de publier les succès qu'ils avaient obtenus de l'emploi de certains remèdes héroïques.

C'est ainsi, par exemple, que, pour ma part, je ne crois guère à la solidité des cures que Biett disait avoir obtenues, à l'aide des préparations arsenicales, dans les affections squameuses du genre *lepra* et *psoriasis* : toutes les fois du moins que j'ai pu prolonger assez mon observation sur les sujets prétendus guéris, j'ai pu me convaincre que ces guérisons n'avaient été qu'imparfaites ou temporaires.

N'avons-nous pas vu, nous-même, récidiver sous nos yeux deux cas d'*icthyose* héréditaire que nous avions pu croire guéris par la méthodo *hydro-thérapique*?

Récemment encore, un remède vanté comme spécifique des dartres, par un médecin étranger, l'*anthrakokali* (combinaison ou mieux mélange du charbon et de la potasse), a également échoué entre mes mains dans un assez grand nombre d'essais faits à l'hôpital Saint-Louis : et cependant le docteur Polya, en préconisant ce prétendu spécifique, semblait ne redouter qu'une chose : c'est que l'usage extérieur de l'anthrakokali venant à être tenté concurremment avec l'administration intérieure du remède, on ne guérît *trop vite!*

Les sulfureux, d'autre part, soutiennent encore de nos jours leur antique réputation. Les *chlorures* et les *iodures* sont, sans contredit, une conquête importante de la médecine moderne, pourvu toutefois qu'ils soient administrés avec toute la prudence et sous les formes convenables. Il me paraît incontestable du moins que l'*iode*, chez beaucoup de sujets, et surtout sous la forme de *liqueur iodurée*, manifeste des propriétés irritantes et même *toxiques* avant de montrer des qualités thérapeutiques. Mais, l'iodure de potassium, l'iodure de mercure, et surtout la combinaison du biiodure de mercure et de l'iodure de potassium (sous la forme sirupeuse), sur laquelle j'ai appelé l'attention de l'Académie dans un autre mémoire....., ont les plus heureux résultats dans les *syphilides*, ainsi que dans certaines éruptions tuberculeuses d'une autre nature.

Les considérations rapides que je viens d'avoir l'honneur de soumettre à l'Académie ne sont que le prélude et l'ébauche d'un travail plus complet sur les principes généraux de la pathologie cutanée, envisagée sous les points de vue qui intéressent le plus les praticiens.

Ce premier fragment d'un mémoire dont la suite et le complément feront l'objet d'une lecture ultérieure, si vous me l'accordez, avait pour but principal d'appeler un moment son attention sur ces deux bases fondamentales de la théorie et de la pratique de la pathologie cutanée, savoir :

1° Qu'une méthode, un ordre, une classification systématique, est indispensable à la connaissance approfondie de cette branche de la pathologie médicale ;

2° Que là, comme ailleurs, l'empirisme doit être raisonné et soumis aux lumières d'une théorie fondée du reste sur l'observation ; il ne peut qu'à cette condition obtenir droit de domicile dans la science et devenir réellement utile à la pratique médicale.

En effet, si c'est au hasard et à un empirisme grossier que nous devons le *mercure*, par exemple, c'est aux lumières des médecins habiles que nous devons l'emploi méthodique et exempt de dangers de ce remède héroïque.

Si c'est aux notions populaires d'un sauvage que nous devons le *quinquina*, c'est à la science et à l'expérience du célèbre *Torti* que nous sommes redevables de la meilleure méthode d'administrer ce précieux remède; c'est aux lumières de la chimie moderne que nous devons le sulfate de quinine, qui, entre les mains d'un médecin habile, produit de véritables miracles !

En somme, on pourrait dire de tous les remèdes héroïques ce que le célèbre *Boerhaave* disait du *mercure* : ces remèdes ne peuvent être utiles aux hommes qu'à la condition d'être prescrits d'après des indications bien établies et employés avec une méthode dirigée par des lumières suffisantes ;

«.. *At prudenter à prudente medico. Abstine, si methodum nescis!* »

GIBERT,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

---

## OPHTHALMOLOGIE.

### II. Sur le chémosis séreux comme symptôme des tumeurs furonculaires des paupières.

Le chémosis séreux est un signe concomitant assez fréquent de l'orgeolet, des autres tumeurs furonculaires des paupières et des abcès et inflammations aiguës des follicules ciliai-

res. Cette circonstance semble avoir échappé à la plupart des auteurs. J'ai souvent vu des chirurgiens distingués méconnaître la nature de ce chémosis et le regarder comme véritablement phlegmoneux et symptomatique d'une ophthalmie aiguë, tandis qu'il n'est qu'un simple œdème de la conjonctive, fréquemment accompagné de celui des paupières et cédant rapidement aux moyens appropriés dirigés contre l'affection principale et surtout aux applications émollientes, si rarement utiles dans les maladies oculaires. Il n'est pas rare non plus de voir des praticiens recommandables traiter cet œdème par les résolutifs, tels que l'eau de sureau ou de mélilot, ce qui retarde beaucoup la guérison, ou par l'eau saturnine, ce qui est encore pis, vu la facilité avec laquelle, sous l'emploi de ce moyen, l'orgeolet commençant et méconnu passe à l'état d'induration difficile à résoudre. Ces circonstances n'étant pas sans importance pour la pratique, nous pensons bien faire de publier la leçon clinique suivante qui nous a été suggérée par un cas de cette nature. Elle suffira pour mettre en leur jour tous les symptômes de cette affection qui, sur ce malade, étaient réunis d'une manière très complète. Avant de la rapporter, nous dirons seulement que l'œdème palpébro-conjonctival se montre souvent dès le début de l'orgeolet et des affections semblables, et avant même qu'elles ne soient bien caractérisées, ce qui rend l'erreur beaucoup plus fréquente, mais qu'il survient surtout, comme dans l'anchilops, lorsque la suppuration commence à s'établir.

Obs. — Le 2 décembre 1842, il se présente à notre clinique une femme de trente-cinq ans environ, d'une constitution faible et cachectique, pour réclamer les secours de l'art contre une affection de son œil gauche qui l'inquiète beaucoup. Cet organe, au premier aspect, présente un chémosis très intense existant depuis deux jours environ. Toute la conjonctive est tuméfiée et soulevée en plusieurs lobes se repliant sur le bord de la cornée qu'ils recouvrent dans une certaine étendue. Un observateur peu attentif, disons-nous, pourrait bien, en s'en laissant imposer par cette affection et en la prenant pour un chémosis phlegmoneux, prescrire des saignées et d'autres moyens antiphlogistiques et débilitants, sans aucun doute très nuisibles à un individu d'une constitution aussi détériorée. Nous sommes convaincu qu'un examen ultérieur démontrera l'existence d'un simple chémosis séreux, non accompagné d'inflammation du tissu cellulaire sous-conjonctival et de la sclérotique, et, à plus forte raison, exempt de toute phlegmasie des membranes internes. Par conséquent, et malgré une petite quantité de mucus jaunâtre accumulée accidentellement près de l'angle externe, il n'y a à craindre ni une ophthalmie blennorrhagique ou puriforme si dangereuse pour l'intégrité de la cornée, ni une phlogose oculaire intense et de longue durée. Cette espèce de chémosis est l'équivalent d'un simple œdème conjonctival, ou plutôt sous-conjonctival, et doit tenir à une inflammation furonculaire des paupières. Ce diagnostic, établi d'après la simple inspection de l'extérieur des organes malades, est confirmé par les circonstances suivantes qu'un examen plus détaillé vient mettre en évidence.

1° La conjonctive oculaire infiltrée, examinée de près, est d'une teinte rosée, pâle, tirant légèrement sur le jaune; sa surface est sillonnée par des vaisseaux d'un rouge pâle, peu nombreux et assez distants les uns des autres. Au toucher, elle n'est nullement tendue ni résistante, ne conservant même point l'impression du doigt et se déplaçant très facilement. Il en résulte que les mouvements du globe oculaire sont parfaitement libres en tous sens.

2° Ce chémosis n'occupe que la partie inférieure et externe de la conjonctive; il est plus fortement concentré dans la partie externe de cette membrane où celle-ci est aussi plus infiltrée, plus résistante, d'un rouge plus foncé et plus uniforme. Dans cette même partie, le gonflement et la rougeur s'étendent en haut sous la paupière supérieure et occupent toute la région du petit angle. Tout le reste de la conjonctive oculaire, en haut et près du grand angle, est parfaitement incolore et exempt de gonflement et d'infiltration.

3° Le tiers externe de la paupière supérieure est également infiltré, œdématié et un peu rouge. Son extrémité contiguë à la commissure externe présente une rougeur plus foncée et plus circonscrite. Dans ce point, elle est sensible au toucher. Éloignée du globe et relevée avec précaution, elle fait voir, à sa surface conjonctivale et juste au-dessus de la commissure externe, une petite tumeur arrondie, circonscrite et assez élevée, de cinq à six millimètres de diamètre et d'un rouge vermillon foncé, présentant à son point central le plus élevé une petite tache jaunâtre. Cette tumeur correspond par sa position à la région de la surface externe de la paupière supérieure qui présente le plus de gonflement, de rougeur et de sensibilité à la pression et qui forme le point de départ de l'infiltration.

Il est évident que nous avions affaire au phlegmon d'un paquet de follicules ciliaires passant déjà à l'état d'abcès et que toutes les autres circonstances ne sont que symptomatiques. Par conséquent, sans ordonner aucune émission sanguine, nous prescrivons des onctions mercurielles sur la partie de la paupière supérieure dans laquelle siége le phlegmon, alternativement avec l'application de cataplasmes de farine de lin sur le même endroit.

Le 5 décembre, tous les symptômes ont diminué à un très haut degré. Le chémosis a disparu; la conjonctive, dans toute l'étendue qu'il a occupée, est flasque, un peu plissée et d'une teinte légèrement jaunâtre. A la paupière supérieure, l'œdème a disparu; il n'y reste plus qu'une légère rougeur, plus forte à l'endroit qui a été le siége de la tumeur et de la douleur. A la face conjonctivale de la paupière, on trouve encore la tumeur circonscrite, mais elle est moins rouge, moins élevée et moins circonscrite; le point jaune a disparu. On voit que l'abcès s'est vidé et que le reste de phlegmon est en voie de résolution. Aussi la malade dit-elle que beaucoup de matière jau-

ne s'est écoulée par l'œil. (Continuer les mêmes moyens.)

La malade, à ma demande, revient encore une fois se présenter à la clinique le 8 décembre, bien que, comme il avait été facile de le prévoir, elle soit complètement guérie.

C'est ainsi qu'un diagnostic juste amène des indications et une thérapeutique.

« *Qui bene dignoscit, bene medebitur.* » (Baglivi.) C'est ainsi que le cortége formidable de symptômes semblant nécessiter un traitement héroïque se dissipe souvent comme par enchantement et par l'usage de moyens doux et faciles à employer, lorsque le siége et la nature de la maladie sont bien reconnus. Voici pourquoi on ne saurait trop recommander en nosologie l'étude des caractères anatomiques qui conduisent plus directement et plus rapidement que les symptômes physiologiques à la connaissance exacte des affections pathologiques.

SICHEL,
Professeur d'ophthalmologie.

---

### III. Observation de rétinite traumatique.

Le nommé Mercier, âgé de quarante-quatre ans, homme d'une constitution robuste, reçut, le soir 16 octobre 1842, à Moulins-la-Marche (Orne), une série de coups de bâton qui déterminèrent des plaies contuses sur le crâne et la face; sous l'influence de ces coups, les paupières de l'œil gauche se tuméfièrent, puis un épanchement sanguin apparut sous la conjonctive scléroticale de l'œil droit: outre cela, il y eut une contusion du poumon gauche, toux, crachats sanguinolents, vomissement de sang, etc. (Nous ne voulons ici nous occuper que de l'ophthalmie.)

Le lendemain de l'accident, on fit une saignée de 500 grammes et le traitement se borna là; puis, 14 jours après, je fus requis par le parquet pour examiner le malade; je le trouvai couché, l'œil droit couvert d'une compresse flottante; lorsque je la soulevai, le globe oculaire roulait sous les paupières d'une manière convulsive et fuyait la lumière; je parvins à le fixer et je fus frappé d'un phénomène fort extraordinaire, de la dilatation énorme de la pupille, dilatation et insensibilité presque complète avec les symptômes suivants : épiphora considérable, photophobie et photopsie, élancements dans le globe et douleurs profondes. Diagnostic : conjonctivite très légère, mais sclérotite violente, choroïdite bien caractérisée par son cercle bleuâtre autour de la cornée, iritis, une rétinite enfin, mais une rétinite traumatique, avec nuage au fond de la pupille, commencement d'amaurose, affection sur laquelle les auteurs allemands ont les premiers attiré l'attention et dont on trouve une si belle description dans l'ouvrage de M. le docteur Sichel.

Évidemment, ici, il y avait sur le tissu de la rétine une exsudation de lymphe plastique, épanchement albumineux bien visible à l'œil nu et plus manifeste encore à la loupe; épanchement qu'on pourrait jusqu'à un certain point comparer à celui qui se produit entre les lames de la cornée dans les kératites intenses.

Le malade n'avait pas été à la garde-robe depuis huit jours. Bien que nous fussions au quatorzième jour de l'affection, il existait encore des symptômes d'une phlegmasie si intense que je conseillai à son médecin de lui pratiquer aussitôt une large saignée, de lui appliquer le lendemain 15 sangsues derrière les oreilles, de donner une purgation de manière à obtenir 12 à 15 selles, de faire des frictions sur le front et les tempes avec l'onguent napolitain et l'extrait de belladone, de dériver sur les membres inférieurs par des pédiluves très chauds.

Enfin je trouvai là une indication très positive du traitement antiphlogistique du docteur Sichel, traitement si bien formulé par ce savant professeur et dont l'ophthalmologie a retiré de si grands avantages.

Malheureusement ce traitement ne fut pas mis à exécution, un vésicatoire fut simplement appliqué à la nuque; je n'entendis plus parler du malade, dont j'étais éloigné de trois myriamètres environ, que le jour des débats, c'est-à-dire un mois après ma visite: là je pus vérifier mon diagnostic : les symptômes inflammatoires avaient disparu lentement, et la pupille était toujours dilatée et insensible, le nuage blanchâtre existait encore; Mercier avait à peine par cet œil la perception de la lumière.

*Réflexions.* J'ai recueilli cette observation parce qu'elle vient à l'appui de quelques autres dont j'ai déjà été témoin, et qu'elle tend à démontrer, selon moi, d'une manière irrécusable, que toutes les fois qu'il existe une inflammation vive des membranes de l'œil réunies, ou de la rétine en particulier, ce qui est plus rare, quelle que soit la cause de cette inflammation, il en résulte toujours une amaurose torpide si des émissions sanguines abondantes et coup sur coup ne sont pratiquées dès le début de la maladie : chez un sujet vigoureux atteint de semblable inflammation, je formule ordinairement un traitement antiphlogistique aussi actif que lorsque j'ai affaire aux phlegmasies du cerveau ou de ses enveloppes : je choisis cette comparaison avec dessein, parce qu'il n'y a pas longtemps que j'ai vu une méningite mortelle survenir le troisième jour d'une rétinite violente arrivée sans cause connue chez un sujet robuste; cette rétinite avait été combattue par une application de 20 sangsues. Il ressort de ces faits deux choses: ou la maladie se termine par l'amaurose, ou l'inflammation de la rétine gagne le névrilemme du nerf optique, les enveloppes du cerveau, et se termine par la mort. Au moins, si le traitement antiphlogistique ne suffit pas pour empêcher la désorganisation de la rétine, ce qui est rare, il empêchera toujours cette complication souvent mortelle, la méningite.

Victor RAGAINE,
Médecin de l'Hôtel-Dieu et de la prison de Mortagne.

## REVUE CLINIQUE.

### IV. Hôpital de la Charité.

*Clinique chirurgicale de M. le professeur Velpeau.*

Ce n'est pas un faisceau d'observations n'ayant pas entre elles le moindre rapport que j'ai intention de publier dans cet article; j'y expose seulement les idées chirurgicales émises par M. Velpeau soit à sa clinique, soit dans ses livres.

J'ai nécessairement dû dire quelquefois un mot des malades qui ont suggéré au professeur les réflexions que je relate; mais, en elle-même, l'observation n'est rien pour moi, et, loin de la décrire au long, j'en ai simplement donné la substance : c'est là, je crois, le seul moyen de ne pas rendre une revue clinique fastidieuse et monotone.

*Crépitation douloureuse des tendons.* Un serrurier, âgé de 44 ans, étant sorti, dans les premiers jours de novembre, d'un service de médecine, est entré le 14 du même mois dans les salles de chirurgie de M. le professeur Velpeau, et, là, il nous a offert un exemple intéressant d'une maladie peu connue. Cet homme rapporte qu'ayant repris ses occupations, il s'est trouvé dans la nécessité de limer de gros objets de serrurerie, et, pour polir les pièces, d'étaler le doigt indicateur de chaque main sur la lime. En agissant ainsi, il s'est donné une double foulure, ses mains se sont gonflées et il a été obligé de cesser son travail.

Quand on examine les mains de ce malade, on remarque que le dos du métacarpe est un peu gonflé, mais sans empâtement, sans changement de couleur à la peau. Evidemment, cela ne présente rien d'érysipélateux, rien qui retrace la pensée d'un phlegmon. Quoique gonflée, la main n'a pourtant pas un volume très considérable, mais la sensibilité y est développée à un très haut degré, et la moindre pression y détermine une vive douleur. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est un bruit particulier que l'on sent et que l'on entend, si on pose les doigts sur le métacarpe du malade : on perçoit alors très facilement un bruit qu'il est assez difficile de décrire : c'est une crépitation qui cependant peut être comparée à celle qu'on produit en froissant de l'amidon entre ses doigts, ou en écrasant de la neige sous ses pieds.

M. Velpeau a fait appliquer sur les mains de cet homme un bandage compressif que l'on a eu soin de tenir constamment imbibé d'eau blanche.

Le 18, la crépitation était à peine perceptible, et, le 22, ce malade quittait l'hôpital parfaitement guéri.

La crépitation douloureuse des tendons est une maladie qui n'a été étudiée et décrite d'une manière satisfaisante que depuis 1825.

Elle a pour siége les coulisses fibro-synoviales des tendons en général; aussi peut-on l'observer partout où ces coulisses se rencontrent, c'est-à-dire à la face palmaire des doigts comme au poignet; autour des malléoles comme sur la tête de l'humérus. Elle a cependant son siége de prédilection autour du poignet par suite du nombre extrême de coulisses tendineuses qui existent dans cette région. M. Velpeau, qui l'a observée un nombre de fois considérable, prétend ne l'avoir jamais rencontrée dans les parties qui étaient affectées chez ce malade, c'est-à-dire dans les toiles synoviales du tendon de l'extenseur commun et de l'extenseur propre du doigt indicateur.

Cette affection ne survient jamais spontanément; elle reconnaît toujours pour cause une violence extérieure ou un exercice plus ou moins fatigant. Il ne paraît pas non plus qu'elle ait été jamais provoquée par cause directe.

Les professions dans lesquelles les muscles, et particulièrement ceux de la main et du pied, sont exercés avec énergie pendant un temps plus ou moins long, sont celles qui produisent le plus souvent cette crépitation : c'est ainsi que les professions de buandière, de blanchisseuse, de moissonneur, de faucheur, de vigneron, de serrurier, de charron, etc., etc., se trouvent rangées en première ligne, de même que toutes les actions qui exigent une forte pronation ou une flexion prolongée et souvent répétée du poignet ou des doigts. M. Marchal (de Calvi) a remarqué que cette affection était très fréquente chez les tambours. Au pied, l'aï (c'est le nom particulier donné à cette crépitation) se rapporte à la fatigue, à une marche forcée, à une progression sur un sol inégal : on la rencontre souvent en effet chez les chasseurs, les militaires, les voyageurs, les frotteurs, etc., etc.

Chez quelques sujets, le mal se manifeste busquement à l'occasion d'un violent effort, soit de renversement en arrière de toute la main, soit par une contraction forcée des muscles extenseurs ou abducteurs du métacarpe.

Cette maladie est caractérisée par un gonflement ordinairement très sensible, mais rarement considérable; quelquefois même, il est si peu apparent qu'on ne l'aperçoit qu'en examinant les parties avec beaucoup d'attention. La douleur est généralement peu vive, quand on ne fait pas exécuter de mouvements; dans certains cas même, il n'y en a pas du tout, mais aussitôt que le malade cherche à fléchir ou à étendre la partie affectée, les douleurs paraissent ou augmentent. La chaleur est généralement peu forte ou nulle; la tumeur est allongée ordinairement et suit la direction de la gaîne qui est le siége du mal. La crépitation est le phénomène le plus remarquable que présente cette lésion : elle en est en effet le signe pathognomonique. Cette crépitation est ordinairement faible et ressemble, comme nous l'avons déjà dit, au bruit que produit de l'amidon quand on le presse entre les doigts, ou à celui de la neige gelée sur laquelle on marche. Quelquefois elle est assez forte pour ressembler à celle qui résulte du frottement de deux fragments osseux : c'est cette crépitation

portée à ce degré qui en a imposé à quelques praticiens pour une fracture.

C'est à une erreur de ce genre que M. Velpeau a dû d'étudier avec soin la crépitation douloureuse des tendons du poignet. En effet, il lui vint à l'hôpital de Tours, lorsqu'il y était interne en 1818, un ouvrier qui se disait atteint d'une fracture du poignet et qui demandait qu'on lui réappliquât le bandage qu'un médecin de la ville lui avait posé quatre au cinq jours auparavant. L'appareil étant enlevé, M. Velpeau chercha à reconnaître le lieu de la fracture; ne trouvant en aucun point le moindre signe de brisure des os, il se demanda ce qui avait pu en imposer au praticien, lorsque la crépitation dont nous venons de parler fixa son attention.

La tuméfaction, la douleur, la chaleur, la crépitation même, une fois commencées, augmentent généralement pendant six ou huit jours. Si aucune imprudence n'est commise, le mal se maintient au même degré, ensuite jusqu'au douzième ou quinzième jour, après quoi il prend ordinairement la voie de la résolution.

Les remèdes ont généralement peu d'action sur cette maladie : ils n'entravent guère sa marche. M. Velpeau a successivement employé les sangsues, les émollients, les résolutifs, et il n'a pas vu que ces moyens aient abrégé sa durée d'une manière notable. Un seul remède lui a semblé d'une efficacité réelle : c'est la compression aidée des résolutifs. Bien entendu que le malade doit maintenir son membre dans le repos le plus absolu pendant la durée de la compression.

Quand la maladie est passée à l'état chronique, on a recours alors au traitement des maladies chroniques des articulations; c'est dans ce cas surtout qu'on emploie les vésicatoires avec avantage.

*Hydrocèle.* Depuis deux mois environ, six individus, affectés d'hydrocèle, sont entrés dans les salles de M. Velpeau, pour se faire guérir de cette affection : les tumeurs étaient toutes très volumineuses et à l'état de simplicité; nous ne dirons rien des malades ; cependant nous ne passerons pas sous silence les réflexions qu'ils ont suggérées au professeur, et cela sous le point de vue de la thérapeutique.

L'hydrocèle peut être soumise à deux sortes de méditations, l'une palliative, l'autres curative.

La cure palliative consiste à vider la tumeur, soit avec la pointe d'une lancette ou d'un bistouri, soit avec un trocart, et à attendre qu'elle se soit remplie, ce qui arrive assez ordinairement dans l'espace de un à trois mois.

La cure radicale de l'hydrocèle a été obtenue au moyen d'un nombre considérable d'opérations : nous nous garderons bien d'entrer dans l'exposé de ces différentes méthodes qui presque toutes aujourd'hui sont bannies de la chirurgie. Nous ne voulons entretenir nos lecteurs que de l'injection.

Des liquides excessivement divers ont été proposés pour la cure radicale de l'hydrocèle. Quelques chirurgiens ont eu recours à de l'eau de chaux chargée de sublimé corrosif; d'autres ont employé de l'alcool pur ou de l'alcool affaibli avec de l'eau : puis on a proposé diverses espèces de vin, une solution de potasse caustique, de sulfate de zinc, etc. L'eau froide, l'air, le lait, le liquide même de l'hydrocèle, la solution de sel marin, d'alun, de nitrate d'argent, de tannin, ont été essayés aussi.

De tous ces moyens, l'injection vineuse fut celle qui réussit le mieux ; l'expérience paraissant s'être prononcée pour le vin rouge animé d'un peu d'alcool, ou dans lequel on a fait bouillir des roses de Provins; entrons dans quelques détails sur la manière de l'employer. Dès que le liquide obtenu dans la cavité vaginale a été évacué, on le remplace par une quantité de vin égale à la quantité de sérosité qui s'est écoulée. Le vin doit être à une température d'environ 32°; on le retient dans la membrane séreuse pendant six ou sept minutes, puis on chasse jusqu'aux dernières gouttes de liquide. L'opération une fois terminée, on entoure le scrotum de compresses imbibées de vin pareil à celui de l'injection et on les renouvelle trois ou quatre fois dans le 24 heures jusqu'au cinquième et au sixième jour, c'est-à-dire, jusqu'à ce que l'inflammation ait acquis le degré d'acuité qu'on désire, et qu'il soit permis de les remplacer par des cataplasmes émollients. Vers le huitième ou dixième jour, lorsque l'inflammation commence à diminuer, les cataplasmes émollients cessent généralement d'être indiqués et les compresses trempées dans un liquide résolutif doivent leur être substituées. On peut encore employer l'onguent mercuriel, les pommades iodurées, etc., etc.

M. Velpeau, après avoir expérimenté et adopté pendant longtemps l'injection vineuse, finit par reconnaître les inconvénients de cette opération: il tenta donc de nouveaux essais.

Il essaya d'abord l'acupuncture, puis la compression, et enfin l'injection iodée. Voici comment M. Velpeau s'exprima à sa clinique en parlant de cette dernière méthode : « Ayant apris que les préparations d'iode avaient été employées en topiques sur l'hydrocèle et qu'on leur attribuait des succès fondés sur leur vertu résolutive dans les engorgements glandulaires, j'ai pensé à les essayer aussi en injection. Pour cela, je me suis servi d'une solution d'un mélange d'eau et de teinture alcoolique d'iode. Après avoir vidé le kyste par la ponction ordinaire, j'y fais une injection du liquide précédent. Il est inutile d'en remplir la tunique vaginale, pourvu qu'en malaxant la tumeur on force le médicament à en toucher tout l'intérieur. On le retire aussitôt, mais sans craindre d'en laisser une certaine quantité. Il n'est pas nécessaire de chauffer le remède ni d'en remplir le kyste, ni de le faire ressortir en entier; la seringue, généralement employée pour les injections de l'urèthre, suffirait à la rigueur, on en serait quitte pour la remplir trois ou quatre fois, si l'hydrocèle était volumineuse. Après l'injection, le malade peut ne pas rester couché. La partie se gonfle pendant trois ou quatre jours sans causer de fièvre ni de douleur

sérieuse; la résolution commence ensuite et s'opère ordinairement avec rapidité.

» Avec la teinture d'iode substituée au vin, on n'a besoin ni de réchaud, ni de seringue exprès, ni d'aucun préparatif. N'étant point obligé de distendre la tunique vaginale, on court à peine le risque de faire refluer le liquide ou de le pousser dans l'épaisseur du scrotum. Comme c'est une substance *absorbable*, son infiltration ne semble pas exposer aux inflammations gangréneuses autant que le vin; elle n'a pas besoin d'être retenue de cinq à dix minutes en place. J'en ai laissé exprès 30 grammes dans le kyste et le succès n'en a été que plus prompt. Le retentissement de la douleur dans la région lombaire est nul. Les malades souffrent ordinairement assez peu; ils pourraient se lever et marcher sans de graves inconvénients dès le lendemain. Avec ce liquide, une seringue de la capacité de 90 à 120 grammes est assez grande pour tous les cas; seulement il faudrait, si on en choisissait une *ad hoc*, chercher la substance qui se laisse le moins altérer par l'iode, ou qui est le moins susceptible de réagir sur ce médicament. Je m'en suis tenu jusqu'ici aux seringues en étain. »

La question en était là, en 1836 et 1837, lorsque M. Velpeau publia ses premières observations sur l'injection iodée. Essayée depuis par MM. A. Bérard, Laugier, Marjolin et Michon à Paris, elle a produit les mêmes résultats. Bien plus, un travail publié par M. Dujat prouve qu'un chirurgien de Calcutta, M. Martin, a traité ainsi plusieurs milliers d'hydrocèles et que, sur mille cas, il n'y a eu que six récidives! L'efficacité de ce remède est donc aujourd'hui une question jugée. Il faut ajouter cependant qu'à Hambourg M. Fricke n'en a point obtenu de succès; mais outre que, dans la même ville, M. Opeinheim n'a pas été moins heureux que M. Velpeau, on explique facilement les insuccès de M. Fricke: au lieu de liquide froid, ce praticien s'est servi d'eau à 30° Réaumur, et au lieu d'un tiers de teinture, il en a mis 1/24e seulement chez trois de ses malades. Ce n'est pas expérimenter un procédé thérapeutique que de l'employer avec des différences aussi tranchées.

M. Velpeau a maintenant essayé l'iode de toutes les façons, la teinture pure, la teinture par moitié, par tiers, par quart, laissée en partie ou en totalité dans les hydrocèles récentes, anciennes, petites, énormes, simples, compliquées, vaginales, herniaires, acquises, congénitales: mais le mieux est de la mêler par moitié avec de l'eau à la température naturelle, et d'en laisser une partie dans le sac malade. Quoiqu'il se soit arrêté de préférence à cette formule, il ne s'en tient pas moins quelquefois à la teinture sans mélange. Mêlée à la sérosité dont il laisse une partie dans le sac, elle produit exactement le même effet que si elle était affaiblie d'abord avec autant d'eau.

A l'appui des réflexions que je viens de citer, je me permettrai de citer un fait qui me paraît on ne peut plus probant et que j'ai eu dernièrement sous les yeux à l'hôpital de la Charité.

Au n° 10 de la salle Sainte-Vierge est couché un homme affecté d'orchite blennorrhagique. Cet homme portait autrefois une hydrocèle volumineuse qui fut opérée par Dupuytren au moyen de l'injection vineuse; au bout de quelques mois, l'hydrocèle avait reparu. Il entra plus tard dans le service de Sanson qui traita son affection par l'incision ou l'excision; l'hydrocèle reparut encore. Ce malade alla à l'hôpital St-Louis où il fut traité de nouveau par l'injection vineuse. Réapparition de l'hydrocèle peu de temps après l'opération. Il vint enfin, il y a plus de 18 mois, dans le service de M. Velpeau qui l'opéra par l'injection iodée. Depuis lors, la maladie n'est plus revenue.

Puisque nous parlons de ce malade, faisons remarquer que c'est quelque chose d'insolite qu'une orchite chez un individu guéri d'hydrocèle, car il y a adhésion de la tunique vaginale, et, par conséquent, plus de tunique vaginale.

*Hernie inguinale étranglée.* Le 27 janvier 1843, un homme de 30 ans environ, d'une constitution grêle, se présente à la consultation de M. Velpeau, se plaignant de malaise général et de vomissements. On lui donne un billet d'admission.

28. Ce malade a depuis son enfance une hernie dans l'aine droite; lorsqu'elle paraissait, il la faisait rentrer. Il ne met pas habituellement de bandage. Son scrotum à droite est distendu depuis plusieurs années, et jamais il n'y a fait grande attention. Il porte deux tumeurs: l'une scrotale, globuleuse, fluctuante, qu'on pourrait prendre au premier abord pour une hydrocèle s'il y avait de la fluctuation; l'autre, accompagnant le cordon testiculaire, est dure, très rénitente, bosselée; c'est cette tumeur que le malade faisait ordinairement rentrer et qu'il n'a pu réduire depuis le 25.

Le facies est altéré; le malade a été tourmenté par de nombreux vomissements, il est faible, pâle, le pouls est petit et misérable, le ventre est très douloureux. M. Velpeau essaie le taxis, mais il n'en retire aucun bon effet: alors il prescrit un bain, des lavements purgatifs, et recommande aux internes de pratiquer dans le courant de la journée de nouvelles manœuvres pour faire rentrer la hernie, et il annonce que s'ils ne réussissent pas, il opèrera le soir même.

A 6 heures du soir, on n'avait obtenu aucun amendement, le malade vomissait sans cesse; M. Velpeau arrive et pratique l'opération: après avoir incisé largement de dehors en dedans et de haut en bas la peau, le fascia superficiel et profond jusqu'à l'anneau externe, l'opérateur a rencontré l'aponévrose du grand oblique, l'a coupée, et est arrivé sur le sac; il l'a incisé dans toute sa longueur et a trouvé que l'étranglement était au collet; il a agrandi le collet et a senti que l'épiploon se prolongeait jusque dans le canal inguinal. Profondément et dans la fosse iliaque existait un étranglement; une anse d'intestin de la grosseur d'un marron était là étranglée et d'un noir violacé. M. Velpeau a débridé par incisions multiples,

et l'intestin est rentré facilement. L'épiploon ayant contracté des adhérences de toutes parts, on n'a pu le faire rentrer dans l'abdomen, et on l'a laissé dans la plaie : puis, afin que l'intestin ne reparût plus, on a établi sur l'incision une compression méthodique.

29. La nuit a été assez bonne, il n'y a eu ni selles ni vomissements.

Lavements purgatifs ; potion avec huile de ricin et sirop de limon.

30. La journée du 29 ne s'est pas bien passée, le malade n'est point allé à la garde-robe malgré les lavements purgatifs qui lui ont été administrés ; les vomissements, qui ont reparu hier soir, ont continué de fatiguer le malade pendant toute la nuit. Ce matin il est dans un état d'affaiblissement extrême, la face est grippée, terreuse, les yeux ternes, il peut à peine parler ; le ventre est excessivement douloureux, mais pas très tendu ; le pouls est filiforme.

En présence de tous ces symptômes, M. Velpeau s'est demandé s'il n'y aurait point encore quelque étranglement, et, pour s'en assurer, il a dépansé la plaie et introduit son doigt dans l'anneau, mais l'intestin ne s'y était point engagé.

Insister sur les purgatifs.

Ce malheureux a succombé dans la journée.

Avant de mettre sous les yeux de son auditoire les pièces anatomiques de la hernie, M. Velpeau a fait quelques remarques que nous consignerons ici : « En examinant les caractères extérieurs de la tumeur portée par notre malade, a-t-il dit, le diagnostic était assez embarrassant : la tumeur scrotale pouvait en imposer pour une hydrocèle ; mais le défaut de transparence, une ponction exploratrice, et surtout la continuation de la tumeur avec le cordon spermatique, me firent revenir sur cette première opinion, je crus donc à une hernie. Mais à quelle espèce de hernie avions-nous affaire ? Le cas était difficile ; cependant je crus reconnaître que la tumeur scrotale était formée par l'épiploon, et la tumeur inguinale par une anse d'intestin.

» L'opération s'est passée sans encombre, et nous avions lieu d'espérer que tout se passerait bien, mais voilà que des accidents formidables se sont déclarés : l'intestin s'est trouvé étranglé dans l'abdomen, par l'épiploon ou par quelques brides ; ou bien encore l'intestin profondément enflammé a offert un obstacle au cours des matières, et l'inflammation a paralysé l'action de la membrane charnue des intestins.

» Dans ces cas, il n'y a malheureusement rien à faire, l'art est impuissant. »

*Autopsie.* Traces bien évidentes de péritonite. L'épiploon adhère fortement au testicule (hernie congénitale). Dans le fond du canal inguinal se trouve l'anse d'intestin étranglée ; elle est noire, livide, mais non gangrenée ; c'est la portion d'intestin grêle qui se trouve à 40 centimètres environ du cœcum. Cette anse d'intestin était bien rentrée dans l'abdomen, mais elle était restée sous l'épiploon qui, passant au-dessus d'elle, l'avait étranglée : c'était donc un étranglement par bride épiploïque qui empêchait le rétablissement du cours des matières.

M. Velpeau a fait remarquer que, malgré l'étranglement produit par cette bride, le cours des matières se rétablit quelquefois, et qu'il doit exister alors d'autres raisons de constipation ; ces raisons, il les trouve dans la paralysie de la tunique charnue des intestins, et il se demande si la péritonite se serait pas la cause de cette paralysie ?

Du reste, quelle que soit la justesse de ces explications, la péritonite seule pouvait rendre compte des accidents qui étaient survenus chez ce malheureux jeune homme, et comme il n'est pas rare de voir cette affection tuer en quelques jours, nous n'avons pas lieu de nous étonner de ce qui est arrivé.

Vers la fin de novembre, M. Velpeau opéra d'une hernie étranglée un malade qui se trouvait à peu près dans les mêmes conditions que le jeune homme dont nous venons de rapporter l'histoire, et malgré un vaste abcès du scrotum qui se manifesta quelques jours après l'opération, ce malade n'en guérit pas moins assez rapidement.

*Polype fibreux de l'utérus.* Une femme de 36 à 40 ans, pâle, blafarde, n'ayant jamais eu d'enfants, est couchée au n° 20 de la salle des femmes. Depuis 4 ou 5 ans, cette malheureuse est tourmentée par des pertes utérines, tantôt abondantes, tantôt modérées. Elle s'en occupa peu d'abord, mais bientôt ces pertes augmentèrent tellement qu'elle fut obligée d'entrer à l'hôpital, et M. Velpeau reconnut un polype fibreux de l'utérus ; mais ce polype était si volumineux que le chirurgien ne put avec le doigt arriver jusqu'à son pédicule.

Les pertes qui épuisaient constamment cette femme, l'état de pâleur et d'anémie dans lequel elle se trouvait, le dépérissement qui survenait, décidèrent M. Velpeau à pratiquer promptement l'opération, seule chance de salut qui restât pour la malade.

Mais, avant de procéder à l'extirpation de la tumeur fibreuse, M. Velpeau chercha, comme il le fait ordinairement, à établir un diagnostic différentiel entre cette tumeur et celles qui pourraient être confondues avec elle. Cette manière de faire rend les cours de ce professeur de clinique fort intéressants et très instructifs.

Cette tumeur ne pourrait être confondue qu'avec une affection cancéreuse de l'utérus ou avec une introversion de cet organe.

Pour ce qui est d'une tumeur cancéreuse, l'erreur est réellement difficile, car la consistance n'est plus la même dans les deux cas, puis l'ulcération et le pus fétide qui s'en écoule dénotent assez que l'on a affaire à un carcinôme et non à un polype.

L'introversion de l'utérus, au contraire, peut offrir plusieurs points de ressemblance avec les corps fibreux : d'abord, l'aspect anatomique est le même dans les deux cas, la consistance est également la même : tous deux donnent lieu à des hémorrhagies. Mais le cas qui nous

occupe, selon M. Velpeau, ne saurait être un renversement de l'utérus ; car cette femme n'a jamais eu d'enfants, et quoiqu'on ait cité des exemples de filles vierges ayant eu des introversions de matrice, il doute de l'authenticité de ces faits : d'ailleurs l'utérus renversé n'offre jamais un si grand volume ; quand on presse avec l'ongle sur un utérus renversé, on occasione de la douleur, et la tumeur que nous avons ici est tout-à-fait indolente : en outre, cette tumeur est bosselée, inégale, comme cela se remarque dans les corps fibreux ; rien de semblable n'existe dans les introversions de l'utérus : dans ce cas, on ne peut parvenir au col de l'utérus ; dans les renversements de matrice, au contraire, cela est très facile.

Le diagnostic une fois bien posé, quel est le manuel opératoire que l'on emploiera pour délivrer cette femme ?

Emploiera-t-on la ligature ? Ce serait un mauvais moyen, car on ne sait pas où est la racine du polype : puis, la décomposition d'un polype dans les organes sexuels entraîne parfois des accidents qu'on serait heureux de pouvoir éviter : ainsi le putrilage qui en résulte irrite le vagin et la vulve, et, s'il est résorbé, peut donner lieu à une infection générale, à une fièvre de mauvais caractère ; et chez cette pauvre malade il faut ne pas laisser subsister de si mauvaises conditions. D'ailleurs, quelle est la crainte qui fait préférer la ligature à l'excision ? c'est la crainte de l'hémorrhagie ; or, depuis que MM. Bayle, Roux, Hervez de Chégoin ont démontré que le plus souvent les polypes fibreux sont des tumeurs qui se développent dans l'épaisseur du tissu de la matrice, on a moins redouté cet accident, et, en effet, il est excessivement rare, et s'il se déclarait on pourrait en triompher aujourd'hui mieux que jamais.

Manuel opératoire : l'appareil est composé d'une longue pince de Museux, d'un bistouri ordinaire et d'un simple scalpel, de longues et fortes érignes doubles, de charpie, de linge, etc.

La malade est placée sur le bord d'un lit, les deux jambes relevées et écartées comme pour l'opération de la taille.

C'est avec grand'peine que les pinces de Museux ont pu être introduites dans le vagin, tant la tumeur était volumineuse ; cependant M. Velpeau est parvenu à saisir le polype, et, après avoir exercé sur lui des tractions assez fortes, il a abaissé peu à peu la production morbide : alors l'opérateur a fait saisir la tumeur avec des érignes doubles ; et, le doigt introduit dans le vagin, il a guidé les manœuvres de ses aides. Enfin, après de longues et pénibles tractions, une tumeur énorme est sortie de la vulve ; elle avait un pédicule très long, cylindroïde, qui se continuait avec les tissus voisins. A l'endroit où ces parties se confondaient avec la tumeur, on ne pouvait reconnaître la matrice ; cependant, comme le polype était assez bien limité, M. Velpeau coupa ce qu'il crut être le pédicule, et, voyant un suintement sanguinolent, il eut peur d'une hémorrhagie ; il remplit alors le vagin de boulettes de charpie, et la malade fut portée dans son lit sans avoir perdu beaucoup de sang.

La tumeur est pyriforme, elle a environ la grosseur du poing d'un adulte, c'est un corps fibreux parfaitement complet, criant sous le scalpel, d'un aspect nacré ; ce polype s'est bien évidemment développé dans le tissu de l'utérus, car il est encore recouvert d'une couche très mince de tissu utérin.

30 janvier. Le lendemain de l'opération, on retire du vagin les boulettes de charpie qui y ont été introduites. Cette femme a un peu sommeillé, grâce sans doute à la potion diacodée qui lui a été donnée : elle est sans fièvre ; le ventre n'est pas douloureux ; depuis l'opération, elle n'a plus eu ces vomissements qui la tourmentaient auparavant. Elle est très pâle.

31. Abattement extrême, face grippée, ventre douloureux, vomissements, pouls filiforme. En un mot, cette malheureuse offre tous les symptômes de la péritonite.

Elle est morte dans le courant de la journée.

A l'autopsie, M. Velpeau montre aux élèves ce cylindre qui est venu avec le polype et qui ressemble assez bien au col de l'utérus hypertrophié : mais, en examinant avec soin, on s'aperçoit que les ovaires et les ligaments ronds se sont engagés dans une espèce d'entonnoir, et cet entonnoir n'est autre chose que le corps de la matrice renversé.

Il est facile de comprendre le mécanisme de cette introversion : le polype fibreux s'est développé dans le corps de l'utérus ; peu à peu il a pris du développement, s'est porté vers le col de cet organe, et s'y est engagé, entraînant la matrice avec lui. De là le renversement que nous avons constaté.

Ce fait est excessivement curieux, car il est arrivé chez une femme qui n'a jamais eu d'enfants et, comme nous le disions plus haut, on a prétendu que l'introversion de l'utérus n'arrivait jamais que chez les femmes qui avaient accouché. Cependant il ne faudrait pas tirer de cette observation des conclusions tout-à-fait opposées à celles qui ont été émises par la majorité des chirurgiens et par M. Velpeau lui-même ; car le polype peut jusqu'à un certain point être regardé comme un embryon qui a dilaté, et, à la suite de son expulsion, renversé l'utérus.

*Bec-de-lièvre.* Le bec-de-lièvre n'étant pas une difformité qu'on a l'habitude de voir dans les hôpitaux d'adultes, M. Velpeau a profité de la circonstance qui lui était offerte pour dire quelques mots sur cette monstruosité.

Un jeune homme, âgé de seize ans, robuste, est entré à l'hôpital le 17 janvier pour se faire opérer d'un bec-de-lièvre congénial. Ce bec-de-lièvre est à peu près simple, c'est-à-dire qu'il n'y a qu'une fente et que la lèvre seule est fendue ; il existe cependant une légère complication, c'est que derrière la fente il y a un aplatissement de la mâchoire et que le frein de la lèvre supérieure descend très bas.

Les bords de ce bec-de-lièvre sont arrondis,

lisses et recouverts par une membrane rouge et molle semblable à celle de l'ouverture de la bouche: chacun d'eux forme, avec la partie du bord libre de la lèvre qui lui correspond, un angle un peu obtus, dont le sommet est tronqué et arrondi. Le nez est écrasé et légèrement aplati du côté de la fente.

Le mécanisme du bec-de-lièvre a beaucoup occupé les anatomistes, et plusieurs opinions ont été émises sur sa formation. L'une des plus généralement admises est celle qui rapporte le bec-de-lièvre à un arrêt de développement. Pour plusieurs embryologistes, en effet, trois parties forment la lèvre supérieure: une moyenne et deux latérales. Si la partie moyenne ne s'unit que d'un côté, il en résulte le bec-de-lièvre simple qui est toujours latéral. Si elle ne se réunit d'aucun côté, le bec-de-lièvre sera double. Quant au fait de Nicati, d'un bec-de-lièvre situé sur la ligne médiane, on ne pourrait l'expliquer qu'en supposant que la partie moyenne de la lèvre est primitivement aussi formée de deux parties qui se réunissent de bonne heure sur la ligne médiane.

M. Velpeau n'admet pas, comme explication du bec-de-lièvre, les données anatomiques que nous venons d'exposer. Cet anatomiste prétend, d'après des recherches faites sur plus de 500 embryons et fœtus de tout âge, que les lèvres ne sont jamais formées de plusieurs pièces, et que dès qu'on les voit poindre, elles paraissent entières comme l'ouverture buccale qu'elles bordent exactement; de telle sorte que le bec-de-lièvre paraît à M. Velpeau devoir se rapporter, ainsi que la plupart des autres monstruosités, à quelque maladie plutôt qu'au défaut d'évolution naturelle.

Quant à nous, nous croyons que la question est difficile à juger et nous n'osons nous ranger d'aucun côté. Heureusement, cependant, qu'ici comme dans bien des circonstances la thérapeutique n'est pas subordonnée à ces théories multiples que l'on émet sur une seule affection, et que le malade n'a point à souffrir des discussions en apparence futiles qui, trop souvent, s'élèvent entre les hommes de science!...

Le bec-de-lièvre ne pouvant guérir sans opération chirurgicale, il s'agit de déterminer à quel âge il convient de pratiquer cette opération. Doit-on entreprendre sa guérison dans les premiers jours, les premières semaines, les premiers mois qui suivent la naissance, ou attendre que l'enfant ait atteint l'âge de quatre, cinq, dix et même douze ans?

Les uns ont dit, en faveur de l'opération pratiquée peu de temps après la naissance, que les chairs étant pourvues de beaucoup plus de vaisseaux qu'à aucune autre époque de la vie, l'adhésion primitive en sera plus prompte et plus facile; l'enfant, étranger à la crainte, ne criera plus après la cessation de la douleur et sera calme à chaque pansement; l'allaitement sera plus facile, les lèvres ayant repris leur bonne conformation; la cicatrice paraîtra moins, pendant tout le cours de la vie, que si l'opération est faite sur un sujet plus avancé en âge. On peut espérer ces avantages en opérant dans la première année.

Ceux qui ont soutenu qu'il fallait opérer immédiatement après la naissance disent qu'alors l'enfant n'est pas habitué à téter; l'instinct de succion se perd bientôt, ce qui éloigne la crainte de l'hémorrhagie ou du décollement des angles inférieurs de la division; l'enfant, n'ayant pas encore été alimenté, peut supporter la diète pendant trois ou quatre jours.

Les partisans de l'opération tardive invoquent le peu de consistance des parties molles qui se déchirent aisément par le fil ou les aiguilles dont on les traverse; l'inconvénient ou le danger de priver pendant trois ou quatre jours l'enfant du sein de sa mère; l'amaigrissement rapide, résultat de la privation des aliments, amaigrissement qui entraîne le relachement des sutures, les pleurs continuels si propres à empêcher la réunion, etc., etc.

Si de la discussion théorique des avantages et des inconvénients que présente l'opération selon l'époque à laquelle elle est faite on passe au résultat de la pratique, on est étonné de voir le succès couronner indistinctement le plus grand nombre d'opérations du bec-de-lièvre. Faite depuis le moment de la naissance jusqu'à la fin de la première année, cette opération a réussi un grand nombre de fois; d'une autre part, on a obtenu de nombreuses guérisons sur des enfants âgés de quatre à sept ans.

M. Velpeau n'opère pas ordinairement les enfants; quelques mois après leur naissance, s'il est vivement sollicité, et que le bec-de-lièvre soit simple, l'écartement peu grand, il se décide à opérer dès que l'enfant a atteint son sixième mois. Dans le cas contraire, il attend et n'opère qu'à l'âge de dix ou douze ans, car, selon lui, un enfant à cinq ou six ans n'est guère plus raisonnable qu'un enfant de quelques mois: la douleur lui ôte ses résolutions.

Revenons actuellement à notre malade. M. Velpeau a d'abord coupé le frein de la lèvre supérieure, puis après, il a divisé avec des ciseaux chaque côté du bec-de-lièvre, en arc de cercle, comme l'a recommandé M. Husson fils, et, les bords une fois avivés, il les a réunis au moyen de la suture en 8 de chiffre.

L'opérateur a dû, chez ce malade, enlever un morceau très épais des lèvres, afin d'arriver dans un tissu homogène.

L'opération a été pratiquée le 18 janvier, et le 28 le malade sortait de l'hôpital parfaitement guéri de sa difformité.

Dans le manuel opératoire, il y a un avantage à diviser les lèvres en arc de cercle: c'est qu'on obtient quelquefois le tubercule, qui, dans une lèvre supérieure bien conformée, se rencontre toujours à la partie moyenne.

*Épulie.* Dans l'opération que nécessite cette maladie, M. Velpeau se sert avec avantage de fortes cisailles bien tranchantes à l'aide desquelles il coupe la portion d'os sur laquelle est la tumeur, de telle sorte qu'avec cet instrument il enlève la maladie d'un seul coup, et réduit l'opération à très peu de chose, et presque à l'avulsion d'une dent. J'ai déjà été à même

d'apprécier plusieurs fois la supériorité de ce moyen, qu'on ne saurait trop préconiser, qui met le malade à même de reprendre de suite ses occupations, et qui fait oublier la résection, ou l'amputation de la mâchoire, opération toujours excessivement grave.

*Abcès.* 1° *Abcès à la jambe.* Un pâtissier, âgé de quinze ans, lymphatique, blafard, s'était fait, en marchant, quelques écorchures au pied droit: quelques jours après, il ressentit une douleur assez vive au milieu de la jambe droite, et en même temps les ganglions de l'aine s'engorgèrent : cet engorgement des ganglions inguinaux se dissipa promptement, mais il resta au devant de la jambe une plaque rouge violacée, d'une teinte inégale, ressemblant assez bien à un noyau d'érithème noueux. En touchant cette plaque, il était aisé de constater qu'elle renfermait un liquide et que ce liquide était du pus ; mais la couche de pus était si mince que M. Velpeau ne voulut pas lui donner issue au dehors, espérant qu'il se résorberait par la compression: afin de faire constater que c'était bien du pus, il a enfoncé dans le foyer de l'abcès une aiguille exploratrice, et il est sorti une gouttelette de pus.

La compression aidée de moyens résolutifs a produit la guérison en quatre jours : ce malade est entré le 27 janvier et est sorti le 1er février.

2° *Abcès de la grande lèvre.* Une femme de vingt-six ans s'est présentée le 17 janvier dans le service de M. Velpeau avec un abcès aigu de la grande lèvre. La peau du foyer était amincie, violacée, et sur le point de se gangrener. Le chirurgien a excisé une partie des téguments avec des ciseaux courbes. Peu de temps après cette femme était guérie.

Généralement, au lieu d'ouvrir ces abcès par leur face interne, M. Velpeau pratique une incision sur la face cutanée : la raison de cette conduite, c'est que si on fait l'ouverture du côté muqueux, il est très rare que les humidités vaginales ne s'engagent pas dans cette ouverture et ne la rendent pas fistuleuse pendant un temps infini.

3° *Abcès sus-hyoïdien.* Une jeune femme arrive à l'hôpital avec un gonflement énorme du menton, datant seulement de 5 jours. Ce gonflement était rouge et douloureux ; M. Velpeau ouvrit aussitôt l'abcès qui s'était formé, et huit jours après la malade était guérie.

Les abcès sus-hyoïdiens résultent le plus ordinairement d'une autre maladie. Quelquefois dans le voisinage d'une dent cariée, ou par suite d'une irritation de la bouche quelle qu'elle soit, il survient une inflammation ; une adénite en général très aiguë se déclare, l'inflammation passe dans la couche celluleuse voisine ; bientôt les signes d'un abcès se manifestent. Mais ici se présente une particularité, c'est que la fluctuation ne se fait sentir que fort tard, et l'on peut s'en rendre compte en se rappelant la disposition anatomique des parties. En effet, dans cette région le point d'appui manque : il faudrait pouvoir introduire le doigt dans la bouche afin d'apprécier convenablement la fluctuation, et il est impossible au malade d'écarter suffisamment les mâchoires. Heureusement qu'il est un signe presque infaillible de la présence du pus : ce signe consiste en une coloration rouge, livide, de la région sus-hyoïdienne, et surtout en une sorte d'empâtement qu'on ne méconnaît plus quand on l'a observé une seule fois avec soin. Il faut opérer ces abcès le plus promptement possible, et souvent même bien avant d'être sûr qu'il y a du pus, car ces ouvertures anticipées des foyers phlegmasiques deviennent un moyen de hâter la résolution.

Il n'y a point à s'inquiéter des artères, elles sont refoulées par le foyer et ne sont par conséquent jamais assez superficielles, mais bien en dedans et assez profondément situées, de telle sorte qu'il n'y a aucun danger de les atteindre.

Dans le cas où l'abcès serait formé, il faudrait l'ouvrir toujours le plus tôt possible, afin d'éviter qu'il ne vienne à fuser dans toutes les directions.

A.-M.....

---

MÉDECINE COMPARÉE.

**V. Affection farcineuse chez l'homme ; heureux effets de l'iode.**

L'observation suivante, faite en Prusse par M. Ludicke, est remarquable en ce qu'elle fait concevoir quelque espoir d'entraver le cours de cette terrible maladie.

Obs. — Un cocher, âgé de 50 ans, fortement constitué et qui n'avait jamais éprouvé d'affection grave, fut pris, en mars 1837, de douleurs et de faiblesse dans le bras droit ; il s'y ajouta de l'enrouement, une toux sèche et de l'anorexie. Il fut obligé, néanmoins, par les devoirs de sa profession, de rester près de deux heures exposé au vent et à une pluie glaciale. Le visage, la nuque et les mains, qui se ressentaient le plus de l'influence du mauvais temps, devinrent bientôt le siége d'une douleur vive avec sensation très intense de brûlure. Le lendemain, il survint une douleur vive au cou, de la difficulté dans la déglutition, même pour les liquides, de la fièvre, et huit jours après une éruption se montra. Comme ces symptômes parurent inquiétants, on appela M. Ludicke qui trouva le malade profondément affaissé, en proie à une fièvre intense avec soif vive et dysphagie très grande, dyspnée, toux et douleurs lombaires. La région parotidienne et la face dorsale des deux mains étaient parsemées de papules d'un rouge foncé, dures et analogues à une éruption variolique au début. Ces élevures devenaient au bout de quelques jours du volume d'un pois, s'emplissaient de sérosité, séchaient et tombaient en squames minces et blanchâtres. Elles ne causaient, d'ailleurs, aucune démangeaison. Cette éruption avait été précédée par l'apparition aux mains de petites tumeurs isolées et limitées dont aucune n'a suppuré. Il y avait anorexie et des sueurs abondantes. Cet état fut pris d'abord pour une fièvre rhumatismale et traité par les purgatifs et les gargarismes émollients. La faiblesse du

malade fit renoncer à la saignée. Tous les symptômes fébriles se dissipèrent, ainsi que de la rougeur qui existait à l'arrière-gorge; il ne resta que la difficulté de la déglutition et l'éruption. Cette dernière se limitait assez aux parties qui avaient été exposés au froid. Les nodosités des mains et surtout celles du visage ressemblaient à des taches syphilitiques. Cependant la cessation de la fièvre ne fut le signal d'aucune amélioration; l'amaigrissement fit, au contraire, des progrès. Le malade assurait n'avoir jamais eu ni vérole, ni gale, ni éruption d'aucune espèce. On eut recours aux mercuriaux afin de juger de la nature de la maladie sur leur effet. Le sublimé fut administré; il ne produisit que de la salivation. On combattit cette salivation par l'iode; la maladie en était à sa seizième semaine environ. On donna tous les jours au malade quatre cuillerées d'une solution de 4 grammes d'iodure de potassium pour 125 grammes d'eau distillée; on barbouillait la muqueuse buccale avec un mélange de 4 grammes de teinture d'iode et de 30 grammes de sirop. Pendant que l'on essayait cette médication, on finit par apprendre du malade que le meilleur de ses chevaux avait été atteint de la morve six mois auparavant, qu'il l'avait soigné et que, par conséquent, il s'était exposé aux émanations pulmonaires et cutanées du cheval malade, et cela avec d'autant plus d'abandon, qu'il ne croyait nullement à la transmission des maladies des animaux à l'homme. Le cheval avait été abattu après trois mois de maladie. M. Ludicke remarquait, en même temps, qu'après quelques jours de l'emploi de l'iode, les élevures desséchaient et ne reparaissaient plus et qu'en outre, les douleurs du cou avaient diminué. Encouragé à suivre cette voie tentée au hasard, il administra l'iode d'une manière continue après avoir donné un bain alcalin et avoir supprimé les vêtements actuels du malade. Au bout de trois semaines, l'amélioration était des plus marquées : la salivation avait disparu; la déglutition était facile, les élevures étaient presque toutes desséchées; l'appétit revenait tous les jours. La guérison était complète, le 12 août, trois mois après le commencement de la maladie.

Quatre mois après, la santé était encore parfaite, lorsque le sujet de cette observation fut obligé par sa profession de passer une nuit exposé à la pluie et au froid. Tous les symptômes farcineux reparurent un an après la première maladie. Lorsque l'auteur revit ce malade, il était très amaigri, en proie à une fièvre intense; il se plaignait de vives douleurs au cou; l'éruption était la même, avait le même siége; mais cette fois elle s'accompagnait de démangeaisons. Lorsque l'on eut diminué l'état fébrile, on eut recours à l'iodure de potassium. A peine le malade en eut-il pris quelques doses que l'éruption se dessécha et tomba par squames. Cessait-on l'iodure, l'éruption reparaissait et recommençait ensuite à disparaître en vingt-quatre heures sous son influence. Malheureusement le malade le prenait très irrégulièrement; il s'en dégoûtait, et comme on lui avait dit que c'était un poison, il lui attribuait sa faiblesse; enfin il n'en voulut plus. Il fut depuis lors en proie à une fièvre hectique, dont il est aisé de présumer la terminaison, quoique M. Ludicke ait perdu le malade de vue.

---

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### VI. Salivation mercurielle opiniâtre guérie par les bains nitro-muriatiques.

A la fin de 1838, il régna à Genève une méningite qui attaquait un assez grand nombre d'enfants dans la ville et dans les environs. Le moyen qui me parut remédier le mieux aux accidents congestifs cérébraux fut une suite de purgations journalières au moyen du calomel combiné avec la racine de jalap dont les petits malades prenaient chaque jour plusieurs prises. Des vésicatoires, des sangsues, étaient aussi employés. Enfin j'usai avec avantage chez presque tous mes malades de frictions mercurielles sur l'abdomen.

Ce dernier moyen fut bien toléré en général, peut-être par l'effet simultané des purgatifs; peut-être par l'état cérébral qui rendait le corps insensible à l'influence mercurielle. Cependant un de mes malades ne put tolérer les mercuriaux : c'était un garçon de quatre ans, d'une belle santé.

Sa maladie ne présentait rien de particulier; les symptômes morbides s'amendèrent au bout de quinze ou dix-huit jours, et sa maladie proprement dite, qui avait commencé le 14 décembre, était guérie le 31, ne laissant après elle que de la faiblesse et une salivation qui devint bientôt excessive. On n'y voulut rien faire d'abord, pour laisser l'enfant récupérer ses forces, et dans l'espoir d'une solution spontanée.

Le 23 février, je fus appelé de nouveau; la salivation était énorme, et cependant l'enfant se portait d'ailleurs parfaitement bien. Pendant deux mois et demi j'épuisai les moyens généralement indiqués comme anti-sialagogues, astringents, adoucissants, purgatifs, sudorifiques. Rien n'agissait. J'ordonnai enfin des bains chauds, avec addition de 16 grammes d'un mélange à parties égales des acides muriatique et nitrique. Cette quantité étendue dans une masse d'eau considérable lui communiquait une acidité encore assez marquée. Dès le troisième bain, cette salivation, qui avait duré quatre mois, était guérie sans retour.

Voilà un fait. Il serait à désirer que les personnes qui sont placées d'une manière favorable pour observer les effets de l'intoxication mercurielle voulussent bien faire cette expérience sur une échelle un peu vaste. On verrait alors s'il y a dans la guérison que je rapporte un vrai rapport de causalité, ou une simple coïncidence. J'avoue que cette dernière hypothèse ne paraît pas probable. Si donc la première est fondée, comment l'acide a-t-il agi? A-t-il neutralisé chimiquement le métal? Mais de ce métal, relativement innocent, il

eût fait des composés, des sels éminemment dangereux. Or, aucun accident quelconque n'a suivi. A-t-il excité quelque secrétion éliminatoire? Elle n'a pas été observée. Je préfère croire que ce fut par une simple action tonique, astringente et perturbatrice, que l'acide a suspendu une sécrétion entretenue par l'habitude et par un relâchement de l'appareil sécréteur. Ce sujet de recherche vaut la peine d'être suivi. Si on se rappelle le dégoût qu'inspirent et que ressentent les malheureux atteints de salivation la fétidité de l'haleine, l'état scorbutique de la bouche, la chute des dents, les ulcères à la gorge et sur la muqueuse buccale, etc., on saisira avec empressement tous les moyens de remédier à des accidents si fâcheux et si opiniâtres.

BAUMGARTNER, D. M., à Genève.

---

**VII. Névralgie crurale résultant d'une hypertrophie congestive de l'utérus, guérie par l'iode.**

Madame K..., âgée de trente-six ans, femme d'un réfugié polonais, mère de deux enfants, me fait demander le 22 juin 1841. Elle était malade depuis environ un an; elle sentait une fatigue considérable dans le bas-ventre, sans y avoir remarqué aucune grosseur. Elle ne perdait pas ses urines, mais elle était obligée de les rendre très fréquemment. Il n'y avait rien de particulier du côté des selles; époques régulières, peu abondantes, n'amenant aucun changement dans son état; point de pertes blanches; santé générale bonne. Quand elle marchait, elle sentait un poids dans le flanc gauche; la pression faisait cesser cette sensation. Il n'y avait point de douleurs dans la cuisse.

Le 12 juin 1842, elle avait fait une course en bateau à vapeur et plus de quatre lieues à pied; ses époques la prirent en route; elle n'en fut que fatiguée. Le 15, sensation d'un poids inusité; retentissement dans le bas-ventre à chaque pas qu'elle fait. Elle prend un bain; pendant qu'elle y est, des douleurs vives se font sentir dans le ventre; la moindre pression la fait crier. Un médecin polonais, ami de sa famille, de passage à Genève, la voit, ordonne des sangsues, d'abord à l'aine, puis à l'anus, et des adoucissants de tout genre. La douleur ne fait qu'augmenter, et la saillie du corps de l'utérus se prononce à l'hypogastre; la malade sent des points dans le ventre; cependant les urines sont faciles. Les époques reparaissent peu de jours après avoir cessé; elle en est soulagée momentanément. Le docteur polonais était reparti; on me demanda: je continuai d'abord le système de traitement qu'il avait commencé; j'appliquai même des sangsues au col utérin sans succès. Au bout de quelques jours, une douleur se fait sentir à l'aine gauche et dans le pli qui est entre la cuisse et les grandes lèvres, et dans le triangle du muscle couturier et du droit interne. Les premiers jours, la douleur allait du ventre à l'aine, tantôt à l'un, tantôt à l'autre; bientôt elle se fixe à la cuisse, contourne en dehors ce membre, rejoint le nerf sciatique et descend avec lui jusqu'au jarret. Elle se portait aussi dans la fesse, et il paraissait évident qu'elle occupait les cordons nerveux qui sortent par l'arcade crurale, ceux qui sortent par le trou obturateur et ceux qui sortent par l'échancrure sciatique pour aller à la fosse iliaque externe.

Dès les premiers jours, se manifesta le caractère périodique de cette névralgie; elle vint d'abord deux fois par jour, puis une seule fois. Il y a eu cependant des intervalles d'un, deux, et jusqu'à trois jours. La malade se croyait guérie; on bénissait le dernier remède donné, et puis tout recommençait. Les crises de douleur duraient généralement huit ou neuf heures consécutives; elles persistèrent jusqu'à quatorze heures un jour qu'il fit un orage épouvantable. Elles étaient accompagnées de beaucoup de fièvre, de chaleur, de fréquence du pouls, de sueurs qui obligeaient la malade de changer deux ou trois fois de linge, le tout sans frissons. Voici comment marchait la douleur. Sa durée consécutive était de cinq minutes avec très peu de variantes; pendant ce temps la malade criait comme si elle eût été au moment d'accoucher; elle s'accrochait au corps de quelqu'un; mais la douleur ne l'engageait à aucun effort expulsif. Puis il y avait trois ou quatre minutes d'intervalle complet sans douleur, et puis la douleur recommençait.

Des applications de sangsues, des saignées, des bains chauds, des liniments de tout genre, des calmants à l'intérieur sous toutes les formes, tout cela fut épuisé. L'huile de croton en frictions la soulagea momentanément. Il en fut de même des applications de glace. Les bains de vapeur aromatiques furent donnés. La quinine le fut avec persévérance, mais sans succès. Il fallut souvent la sonder pour remédier à la dysurie qui compliquait parfois son état.

Au bout de deux mois et demi de ce traitement, la malade, n'ayant pas quitté son lit de douleur un seul instant et ne pouvant absolument mettre le pied à terre, commençait à épuiser ses forces; je m'avisai de ne plus m'occuper des douleurs et de songer uniquement au développement de l'utérus, qui était considérable, sensible à l'hypogastre et par le toucher vaginal. J'ordonnai dix gouttes de teinture d'iode deux fois par jour. L'effet de ce remède tint vraiment du merveilleux. J'ose dire que le soulagement eut lieu dès le premier jour; au bout de deux ou trois, il n'y avait plus de douleurs, et la malade, ayant pu aller à la campagne au bout de deux semaines, s'y remit si vite qu'en moins de huit jours elle put venir à la ville à pied et s'en retourner de même. Elle a consommé huit à douze grammes de teinture d'iode jusqu'à sa guérison complète.

Je dois dire cependant que, depuis, elle a quelquefois accusé un peu de pesanteur à l'hypogastre; mais c'était fugitif et il n'y a eu aucune suite. Sa santé aujourd'hui est parfaite.

BAUMGARTNER, D. M., à Genève.

### VIII. Dangers du sulfate de quinine administré à haute dose.

Très honoré confrère,

J'étais très vivement ému d'un accident grave, survenu à la suite de l'administration du sulfate de quinine, lorsque je lus dans votre intéressant journal, n° de septembre dernier, un article extrait d'un journal de médecine américain, dans lequel M. Austin Flint dit avoir administré ce médicament jusqu'à la dose de deux grammes en une demi-heure, *sans aucun danger* : cependant il ajoute, comme pour correctif, que sur trente-trois cas observés, il y eut *quatre cas de nausées, un de vomissements, un de céphalalgie, quatre de surdité temporaire, cinq de vertiges*, et *huit de tintements d'oreilles*. Si, par ces mots : *sans aucun danger*, M. A. Flint entend dire qu'aucun des sujets soumis à son traitement n'a succombé, je le crois aisément, car j'ai souvent vu administrer, et j'ai ordonné quelquefois moi-même le sulfate de quinine à assez haute dose; mais si, en publiant son article, il a eu l'intention de vaincre la timidité de certains confrères dans l'administration d'un médicament aussi actif, je crois qu'il a été trop loin, car, outre que je ne regarde pas comme de faibles désagréments les cas de nausées, de vomissements, de céphalalgie, etc., qu'il a eu soin de noter lui-même, je pourrais citer au moins deux observations où le sulfate de quinine à haute dose, après avoir enlevé des accès de fièvres graves, a provoqué des gastrites si violentes que les malades, ne pouvant rien garder dans leur estomac, pas même l'eau glacée, ont fini par succomber dans d'horribles souffrances. Je suis fâché, monsieur le rédacteur, que la scène restreinte d'un médecin de campagne ne me permette pas de citer de plus nombreuses observations : cependant je vais hasarder de vous en adresser une, qui, quoique heureusement moins sérieuse que les précédentes, a néanmoins présenté des phénomènes très graves.

Obs. — M. J.... éprouva, dans le commencement d'août dernier, quelques accès de fièvre intermittente qui cédèrent à l'administration de 25 ou 30 centigrammes de sulfate de quinine. Une quinzaine de jours après, ayant voulu aller se promener à cheval dans une de ses propriétés qui borde la Garonne, il s'amusa à parler avec des paysans pendant environ une demi-heure, au bout de laquelle il jugea prudent de quitter la place, fatigué qu'il était par un vent très frais de N.-O., comme le sont tous ces vents, surtout lorsqu'ils viennent de traverser une surface d'eau quelque peu considérable qu'elle soit. Le lendemain il eut un léger accès de fièvre qui reparut le jour suivant. Ce fut alors que je fus mandé auprès du malade, et que, rassuré par le peu d'intensité de l'accès, je me bornai à lui prescrire, pour le lendemain, 30 centigrammes de sulfate de quinine, qui enlevèrent la fièvre. Cependant, pour éviter le retour des accès, je lui en fis prendre, successivement et à un jour d'intervalle, 20, 15, 10 et 5 centigrammes, ce qui réussit complètement. Je dus aussi lui conseiller pendant quelques temps du ménagement dans le régime. Se croyant entièrement rétabli, le malade, naturellement impatient et qui avant ces accès usait impunément de toute espèce d'aliments, se permit de manger un peu plus que de coutume, ce qui lui fit éprouver dans l'estomac un sentiment de pesanteur qui diminua peu à peu sous l'influence d'un régime plus sévère et d'une douce sueur qui se déclara les nuits suivantes. Quoiqu'il se trouvât notablement mieux, M. J... se tourmenta de cette transpiration et me fit prier de passer chez lui, en même temps qu'il fit écrire au docteur D..., de Marmande, qui mérite certainement, par ses lumières, toute la confiance que lui a accordée la famille. Comme j'étais absent ce jour-là, je ne pus me joindre à mon ami et estimable confrère, qui coucha chez le malade pour mieux observer cette sueur, et qui, trouvant, dans une légère accélération du pouls, motif de craindre le retour de la fièvre, ordonna 1 gramme de sulfate de quinine à prendre dans la soirée du lendemain. Ce jour-là, j'arrivai chez moi vers midi, et je trouvai un billet du docteur D..., dans lequel il me faisait part de ce qu'il avait observé et ordonné, me priant de bien observer le malade, surtout dans la soirée. Je me rendis aussitôt chez M. J..., que je trouvai dans un état aussi bon que possible, mais encore ému du départ pour l'Italie de son fils aîné, qui, ce jour-là, au moment de quitter ses parents, avait provoqué une scène d'attendrissement bien naturelle en pareille circonstance. Le soir, c'était le 23 septembre dernier, je revins chez M. J... vers huit heures : il avait pris la dernière dose de quinine vers six heures et demie. Je le trouvai aussi bien que dans la journée; son pouls ni trop fort ni trop faible battait régulièrement 64 ou 65 fois par minute; mais il ressentait dans les oreilles des bourdonnements que je crus devoir attribuer à l'émotion de la matinée. « M. Frusquet, me dit » alors M. J..., je crois que vous êtes dans l'er- » reur. Si je vous disais que j'ai été insensible » au départ de mon fils, je vous mentirais cer- » tainement; mais je puis vous assurer que chez » moi la raison a fait taire le cœur, car je sais » bien que mon fils ne manquera de rien pen- » dant les quelques années que doit durer son » voyage artistique; j'attribue ce bourdonne- » ment d'oreilles à la prise de la quinine, ce qui » ne me chagrine nullement, attendu que j'en ai » ressenti un pareil les deux dernières fois que » j'ai été obligé de prendre ce médicament, et » que je ne l'éprouve que depuis que je l'ai » avalé, c'est-à-dire depuis une heure environ. » Nous continuâmes de causer en famille jusque vers neuf heures et demie, et, le trouvant alors aussi calme qu'à mon arrivée, je lui conseillai d'aller se reposer et je me retirai aussi rassuré que lui sur son état. A peine M. J... fut-il couché, que son bourdonnement augmenta considérablement, au point que, comparant ce qu'il ressentait à ce qu'il avait déjà éprouvé il y a environ deux ans, époque où il fut atteint d'une congestion cérébrale, à la suite de vomissements pro-

voqués par une fausse digestion, il ne douta pas qu'il ne fût au moment d'une nouvelle attaque. On vint me chercher à la hâte vers dix heures et demie. Vous faire part de tout ce que j'éprouvai en voyant M. J..., persuadé qu'il était à sa dernière heure, appelant tour à tour son épouse, son beau-frère, ses domestiques, leur faisant ses adieux avec un sang-froid effrayant, embrassant son jeune enfant, gémissant sur l'absence de ses trois autres fils, dont deux avaient été accompagner leur frère aîné, serait une tâche au-dessus de mes forces. Qu'il me suffise de vous dire qu'il me fut impossible de dissuader le malade de la gravité de sa position, et qu'au bout de quelques minutes sa langue s'embarrassa au point qu'il ne pouvait plus articuler une parole. Je m'empressai alors de lui pratiquer une saignée assez copieuse et lui fis appliquer des sinapismes aux jambes et aux cuisses. Un moment après il recouvra l'usage de sa langue, et ce fut alors que je parvins à lui persuader que son indisposition n'aurait pas de suites fâcheuses et que je le laissai un peu plus calme. Le lendemain matin son bourdonnement d'oreilles avait sensiblement diminué (continuation des sinapismes; diète rigoureuse). Ce régime fut continué sévèrement pendant cinq ou six jours, au bout desquels, le bourdonnement ayant cessé presque complètement, je lui permis quelques cuillerées de bouillon ou de lait coupé avec de la guimauve. La convalescence a été très longue, malgré la sévérité du régime, au point que, pour peu qu'on augmentât la dose du bouillon ou du lait, ou qu'on en rapprochât les prises, son estomac en était considérablement fatigué, et, aujourd'hui, janvier 1843, le malade, quoique n'éprouvant plus rien du côté de la tête, ni de douleur dans l'estomac, est obligé de s'observer beaucoup, soit dans la quantité, soit dans la qualité des aliments.

Je crois que de cette observation on peut conclure, sans s'exposer à être taxé de témérité, que ces sueurs nocturnes que j'ai eu occasion d'observer quelquefois, entre autres chez un charpentier qui sue chaque nuit depuis quatre ou cinq ans sans que sa santé soit en rien altérée, loin d'être inquiétantes pour notre malade, étaient au contraire des crises favorables provoquées par la nature, puisque, sous leur influence, l'embarras de l'estomac diminuait de jour en jour; que l'on n'administre pas toujours *sans aucun danger* le sulfate de quinine à haute dose, et qu'au contraire il est prudent de ne l'employer qu'à faible dose, à moins qu'on n'ait affaire à des fièvres graves dont un accès nouveau pourrait compromettre les jours des malades.

Si vous trouvez, monsieur le rédacteur, cette observation de quelque utilité pratique et digne de figurer dans votre savant recueil, vous m'obligerez de lui donner une place dans un de vos prochains numéros.

Agréez, etc.

FRUSQUET, D. M. P.

A Meilhan (Lot-et-Garonne).

## II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

### Revue bibliographique.

#### *a.* ANALYSES D'OUVRAGES.

**I. Des pertes séminales involontaires; par M. LALLEMAND, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, membre correspondant de l'Institut, etc. Tome III (1).**

Les 550 pages qui composent ce troisième volume terminent la longue suite de travaux que l'auteur a successivement livrés au public sur une infirmité accablante dont les sourds ravages sont si souvent ignorés des médecins et des victimes elles-mêmes.

Serait-il vrai que cette névrose regardée comme exclusivement propre au mâle de l'espèce humaine, et à laquelle on a donné le nom si vague d'hypochondrie; serait-il vrai que ce chaos inextricable de symptômes les plus discordants, est généralement l'expression d'une consomption dorsale due à la perte incessante du fluide générateur? M. Lallemand n'hésite pas à l'affirmer. Tous les tabescents qu'il a vus étaient hypochondriaques; il croit pouvoir assurer aussi que presque tous les hypochondriaques sont des tabescents qui ignorent souvent eux-mêmes l'existence du ver qui les ronge. Les auteurs qui ont écrit sur l'hypochondrie ont noté aussi la coexistence assez fréquemment observée par eux de l'hypochondrie et des pollutions involontaires. Seulement ils croyaient ces dernières la suite, et M. Lallemand les croit la cause de la première.

Quel que soit l'excès de généralisation que tout médecin ne manquera probablement pas de voir dans la proposition du professeur de Montpellier, il ne restera pas moins établi, des 115 observations qu'il a rapportées dans son ouvrage et des commentaires qui les accompagnent, ce fait de la liaison fréquente des symptômes de l'hypochondrie avec la spermatorrhée; ainsi tombera peut-être pour beaucoup de praticiens le voile qui obscurcit quelques-unes de leurs observations journalières; car les hypochondriaques sont nombreux, et il n'y a du moins aucun danger à les soupçonner d'être tabescents par suite de pertes séminales.

Nous ne pouvons revenir, à l'occasion du 3e volume de M. Lallemand, sur les deux précédents: ceci nous ferait remonter trop haut, et d'ailleurs il en a déjà été question. (Voy. *troisième année*, p. 373, *et neuvième année*, Ier *semestre*, p. 246.)

Le dernier volume est consacré aux symptômes, au traitement, à la prophylaxie et à quelques remarques générales. A la tête des signes de la spermatorrhée, M. Lallemand place l'*infé-*

(1) A Paris, chez Béchet jeune et Labé, place de l'École de Médecine, 4.—A Montpellier, chez Louis Castel, libraire-éditeur, Grand'rue, 32.

*condité*, qu'il faut bien distinguer de l'impuissance.

A propos de la *fièvre*, Hippocrate a fait observer que les individus atteints de consomption dorsale sont sans fièvre; mais il ajoute que si plus tard ils sont pris de fièvres violentes, ils meurent de lipyrie. Les tabescents sont généralement sans fièvre; cependant ils ne sont pas à l'abri de fièvres intercurrentes, et leur constitution détériorée y résiste mal. Mais la fièvre, dit M. Lallemand, ne saurait être regardée comme un symptôme de spermatorrhée.

Les troubles de la *digestion* sont importants à noter. Hippocrate avait dit des tabescents : « ils mangent bien et ils dépérissent. » Or, le dépérissement, chez tout individu qui mange bien et qui n'a pas de fièvre, doit faire soupçonner des excès vénériens ou des pertes séminales excessives, volontaires ou non. Des praticiens ont dit du dépérissement de quelques individus qu'il devait, à défaut de signes stéthoscopiques, fixer l'attention sur la production possible de tubercules. Mais la consomption dorsale offre dans les seuls phénomènes de la digestion des signes bien différents de ceux de la consomption pulmonaire. Nous regrettons de ne pouvoir suivre M. Lallemand dans la description si pittoresque qu'il donne des troubles digestifs des tabescents. C'est un besoin incessant de manger pour réparer leurs forces, besoin qui se traduit, non par la faim ordinaire succédant à un long jeûne, mais par une sorte d'angoisse épigastrique voisine de la défaillance. Cette *fringale* suit de près un repas même copieux; mais elle s'apaise assez facilement, quoiqu'en somme ces individus mangent plus que d'autres. Inutile de dire qu'à la longue les forces de l'estomac décroissent comme celles de toute l'économie et ne suffisent pas toujours à l'exigence de cette dernière. De là une série de phénomènes gastriques, gastralgiques et spasmodiques tels qu'on les trouve décrits à l'article hypochondrie des auteurs, à celui de gastrite chronique de Broussais. Ce sont ces phénomènes qui doivent donner la clé de la spermatorrhée.

Nous passons sur quelques phénomènes secondaires, tels que la diminution de la caloricité, la calvitie, l'affaiblissement de la voix. Les troubles de la *respiration* ont plus d'importance. « Lorsque ces malades marchent, dit Hippocrate, ou qu'ils courent, surtout en montant, ils éprouvent de l'essoufflement, de la faiblesse, de la pesanteur dans la tête et des sifflements dans les oreilles. » M. Deslandes a décrit un *asthme nerveux* produit par la masturbation et les excès vénériens. A ce sujet, M. Lallemand examine la question de l'influence des débauches sexuelles sur la phthisie. Pour cette affection comme pour toutes les autres, il la résout négativement. M. Louis est aussi de cet avis. Les pertes séminales ne conduisent à aucune maladie bien déterminée, pas même à la carie des vertèbres tant citée par les chirurgiens. Mais elles disposent défavorablement l'économie à subir l'éventualité ou le choc de ces affections. Cette discussion nous amène comme hors-d'œuvre une théorie de la formation des tubercules pulmonaires, dont M. Lallemand rattache l'origine à de petites inflammations disséminées qui ne se résolvent pas. Les tabescents sont selon lui plus exposés que d'autres à ces phlegmasies pulmonaires. L'auteur réfute donc à cette occasion ce qu'il vient de dire sur l'absence de prédisposition à la phthisie chez ces sortes de malades.

Les troubles de la *circulation* donnent lieu à bien d'autres erreurs. Déjà Hippocrate avait cité dans le 3e livre des épidémies un jeune homme qui, s'étant échauffé pendant longtemps par des excès de vin et de femmes, eut durant toute sa maladie des palpitations continuelles et rendit une urine *huileuse*. On s'est beaucoup occupé dans ces derniers temps de prétendues maladies du cœur et des gros vaisseaux dues à l'onanisme, ce qui a fait dire que les excès vénériens disposent aux hypertrophies du cœur. Ces palpitations, ces tempêtes artérielles, sont tout simplement des symptômes anémiques que les saignées ne font qu'exaspérer, tandis que la cessation des pertes les diminue et les fait passer. Nous ne pouvons insister sur le diagnostic différentiel de ces symptômes nerveux d'avec les symptômes organiques. Il en est ici, du reste, des pertes séminales comme de toutes les pertes quelconques.

C'est du côté de l'*innervation* qu'on observe le plus de ces symptômes que l'on pourrait rapporter à des lésions primitives ou essentielles du système nerveux. La *myotilité* offre plutôt de l'irrégularité qu'une véritable faiblesse: de là des tremblements singuliers; mais l'épilepsie est plutôt le partage des enfants que des adultes. Les aberrations de la *sensibilité* sont aussi très variées et surtout très mobiles. La *vision* offre également des troubles qui peuvent aller jusqu'à l'amaurose.

L'amaurose par masturbation ou par excès vénériens est regardée par les oculistes comme la plus difficile à guérir. M. Lallemand est d'un avis tout opposé. Il l'a vue plusieurs fois cesser après la guérison de pollutions diurnes. Ces amauroses était incurables pour les oculistes qui n'en soupçonnaient pas même la cause.

Le *sommeil* de ces malades est ordinairement léger, interrompu, peu ou point réparateur; ils se lèvent, en général beaucoup plus fatigués qu'ils ne s'étaient couchés. Leur imagination est tourmentée la nuit par les rêves les plus sinistres. C'est ordinairement au milieu de ces cauchemars qu'ont lieu des pollutions accablantes, sans la moindre érection, sans aucune sensation agréable.

On observe du côté de l'encéphale des symptômes qui en ont souvent imposé pour des états phlegmasiques ou hypérémiques, des céphalalgies, des vertiges, de la rougeur, de la chaleur à la tête, du trouble dans les idées, de l'embarras dans la parole. Quoique les tabescents soient habituellement pâles, ils sont exposés à des congestions cérébrales, ordinairement légères et fugaces, mais quelquefois

très alarmantes. M. Lallemand, qui en a observé des cas fort nombreux, qui avoue même s'y être trompé deux fois, croit devoir considérer comme de simples congestions les observations rapportées par le docteur Deslandes sous le titre d'apoplexies survenues pendant le coït. Les congestions des tabescents ressemblent d'ailleurs à celles de tous les individus soumis à des pertes. Le pouls pendant ces tumultes est ordinairement précipité, désordonné; mais il n'est jamais plein, dur, résistant, comme dans les cas d'apoplexie réelle.

M. Lallemand se livre ensuite à l'étude des perversions des facultés intellectuelles. Nous regrettons de ne pouvoir le suivre dans les descriptions si pittoresques où il s'attache pas à pas à chacun des actes moraux de son malade. En général, la susceptibilité morale augmente chez les tabescents; ils sont inquiets, exigeants, injustes. C'est surtout après des pollutions abondantes ou rapprochées que redoublent ces inquiétudes nerveuses. Dès que la convalescence commence, un changement rapide s'opère dans ces dispositions irascibles. L'auteur consacre un long paragraphe pour montrer que toût ce qui a été dit de l'hypochondrie s'applique à ces malades. Et, en effet, ils se croient atteints ou menacés de toutes sortes de maladies, alors que souvent ils ignorent la cause de leur mal. Quoique fatigués de leur existence, ils en sont aux soins les plus minutieux pour éviter tout ce qui pourrait y porter la moindre atteinte. Cependant tous les tabescents ne présentent pas les caractères de l'hypochondrie, puisqu'il en est qui se montrent impatients, irritables, exigeants, frondeurs, plutôt que tristes et mélancoliques. Mais la spermatorrhée est néanmoins la cause la plus commune, la plus puissante, des symptômes de l'hypochondrie.

En parlant de l'*aliénation mentale*, M. Lallemand fait observer que si les auteurs ont signalé avec raison l'influence des excès vénériens et de l'onanisme sur leur production, ils ont complètement méconnu la véritable cause qui l'entretient ensuite. Les excès et les abus sont aussi communs chez la femme que chez l'homme; cependant ils ne produisent pas aussi souvent l'aliénation mentale chez elle que chez ce dernier, ce qui s'explique par ce qu'ils ne peuvent être accompagnés de pertes séminales. Dans les maisons de santé, les rapports sexuels cessent, les abus trouvent de puissants obstacles; et c'est encore chez l'homme que les guérisons sont le plus rares. Ces réflexions méritent toute l'attention de ceux qui s'occupent de l'aliénation mentale.

L'auteur étudie ensuite l'ensemble et la marche des symptômes de la spermatorrhée; il y fait voir que cette maladie ne tend qu'à s'aggraver, jamais à se guérir spontanément. Ceux qui ont lu les travaux faits jusqu'à ce jour sur l'onanisme, tels que ceux de Tissot, de Wichmann, du docteur Deslandes, ont dû être frappés de cette proposition si souvent répétée, que chez la plupart de ceux qui parviennent à maîtriser leur passion, la santé revient en général assez rapidement, tandis que chez quelques-uns elle continue de se détériorer. Il y a plus, c'est que quelque effrénés que soient les excès de l'onanisme, ils ne jettent point leur victime dans un anéantissement aussi profond que les pertes qui les suivent souvent à l'insu des malades. Dans les émissions volontaires, la débilité même s'oppose de temps en temps à la continuité des abus et des excès. Dans les pollutions diurnes, au contraire, l'affaiblissement de l'économie, augmentant le relâchement des organes, favorise la fréquence et l'abondance des pertes involontaires; ce qui les rend d'autant plus accablantes qu'elles deviennent plus passives. Il n'est dont pas étonnant que ce *diabètes séminal* (car le sperme est produit avec une abondance inconcevable), toujours croissant, produise des effets plus accablants que des émissions volontaires. Aussi plusieurs malades de M. Lallemand avouaient-ils leur étonnement de s'être vus dépérir précisément au moment où ils étaient devenus sages; beaucoup en étaient revenus à leurs anciens excès qu'ils trouvaient moins nuisibles, au moins pour le présent. Les auteurs, qui ne soupçonnaient même pas les pollutions diurnes, se bornaient à dire qu'il était trop tard pour que l'amendement dans les mœurs fût suivi d'un autre correspondant dans la santé. Pour M. Lallemand, cette fatale phrase : « Il était trop tard » n'existerait plus, au moins pour la plupart des cas. A lui l'honneur incontestable d'avoir fixé le diagnostic. L'expérience montrera s'il en est de même du traitement.

Au point de vue thérapeutique, il importe moins de remonter à la cause première des pertes séminales que de constater la cause immédiate qui les entretient *actuellement*. En tête de ces causes, M. Lallemand fait figurer les *ascarides vermiculaires* ou *oxyures*. Nous ne pouvons le suivre dans l'énumération des signes diagnostiques souvent obscurs qu'il en donne, et dans le traitement anthelmintique qu'il propose.

Les *dartres* de l'anus, du périnée et du prépuce sont une cause d'entraînement aux abus génitaux et aux pertes séminales. Les bains hydrosulfureux artificiels ou naturels conviennent à ces affections; mais toute leur valeur réside dans le choix, qui serait fort difficile, d'après M. Lallemand. Nous ne pouvons que renvoyer le lecteur à son livre.

L'amas d'un *matière sébacée* irritante, entre le prépuce et le gland, est une troisième cause de pertes séminales, difficile à soupçonner à moins d'en être prévenu. L'excision du prépuce trop long, ou la circoncision, sont alors quelquefois nécessaires.

La spermatorrhée peut être entretenue par le *vice syphilitique*, même lorsqu'elle a été provoquée par d'autres causes. L'auteur conseille de commencer par les mercuriaux et de finir par les préparations d'or, afin de pouvoir rendre à l'économie le ton qu'elle aurait perdu sous l'influence du premier traitement.

Les pertes séminales peuvent être dues à des *rétrécissements de l'urèthre*, ou seulement être

entretenues par eux; dans les deux cas, l'indication la plus urgente est toujours de détruire l'obstacle. L'auteur en dit autant des *hémorrhoïdes*, des *cicatrices* de la marge de l'anus et du rectum, des *fissures à l'anus*.

La *constipation* acccompagne presque toujours la spermatorrhée; elle n'en est souvent que le résultat. Il importe de la combattre, puisqu'elle aggrave les pollutions diurnes. Mais c'est se faire une étrange illusion que de croire qu'il suffit de la faire cesser pour guérir les pertes séminales qui ont lieu pendant la défécation.

Les pertes séminales qui peuvent dépendre d'une *atonie générale* à la suite de quelque maladie grave sont extrêmement rares et n'ont d'autres indications que celles de convalescences difficiles. M. Lallemand pense aussi que l'on attribue beaucoup trop souvent les pertes séminales à l'affaiblissement des organes génitaux, et en particulier au relâchement des canaux éjaculateurs. Cependant il admet aussi cette cause, dont les signes sont assez difficiles à saisir. On pourra la soupçonner, par exemple, chez ceux qui ont eu dans leur enfance une incontinence d'urine, ou dont les organes génitaux sont restés à l'état rudimentaire, dont la constitution est éminemment lymphatique, etc. On peut être convaincu que les pertes séminales tiennent à un état de relâchement, quand elles augmentent par un temps humide et doux, quand elles diminuent, au contraire, sous l'impression d'un vent sec, d'un froid vif et piquant. Le contraire a lieu dans les cas d'irritation, beaucoup plus nombreux suivant M. Lallemand. Le *galvanisme* peut être employé avec un grand avantage contre la torpeur des organes génitaux. Les *cantharides*, les *vésicatoires volants* et le *phosphore* doivent au contraire être rejetés. L'*ergot de seigle* excite vivement les organes génitaux; mais il est besoin d'un plus grand nombre de faits pour établir quels sont les cas de spermatorrhée qui conviennent le plus à son administration. L'auteur établit ensuite avec beacoup d'art, et sur les données de la physiologie, quels sont les tabescents auxquels sont utiles les *bains froids* et les *affusions froides*, quels sont ceux auxquels ces moyens nuisent; nous regrettons de ne pouvoir y insister. Les *boissons froides* sont généralement utiles et n'ont presque jamais d'inconvénient. M. Lallemand reconnaît que les *ferrugineux* ont produit des guérisons remarquables; mais, selon lui, ils échouent souvent, parce que la débilité existe rarement seule. Il dit à peu près la même chose des *toniques amers* ou *astringents*. Les *stimulants* ne conviennent même pas dans les cas cités comme favorables à l'emploi des toniques. Les *oléo-résineux*, la *térébenthine*, le *copahu* surtout, conviennent dans les cas où le relâchement est accompagné d'une grande sensibilité de la muqueuse génito-urinaire.

Quelques pertes séminales semblent tenir spécialement à une *susceptibilité nerveuse* des parties génitales plutôt qu'à un état de faiblesse ou d'irritation. A ces malades conviennent les préparations de thridace, et, plus tard, le sirop de nymphæa dont M. Lallemand avoue avoir reconnu les bons effets, après un long scepticisme. Les *rubéfiants* produisent des résultats momentanés. Mais c'est l'*introduction d'une sonde* qui réussit le mieux contre ces susceptibilités nerveuses. L'*acupuncture* produit aussi une modification heureuse.

L'*habitude* et le *décubitus* sur le dos sont encore des causes de spermatorrhée. Mais la quatorzième et dernière, celle qui est la plus fréquente pour M. Lallemand, c'est l'*irritation*, l'*inflammation chronique*.

Tous les moyens conseillés par Hippocrate, dit-il, semblent dirigés contre cet état d'érethisme des organes génitaux spermatiques. Si l'on ne devait, ajoute-t-il, employer qu'un seul et même traitement contre toutes les pertes séminales, celui qu'indique le père de la médecine serait encore aujourd'hui plus généralement utile que tous ceux qui ont été imaginés depuis, d'après la préoccupation constante d'un état d'atonie, de relâchement.

Hippocrate recommande de *fomenter*, dès le principe, toute la surface du corps, de donner des lavements, etc., et termine en conseillant les bains tièdes; ce qui contraste avec les applications froides des modernes. Après avoir préparé l'estomac par un vomitif, il conseille le petit-lait pour boisson, le lait d'ânesse, et, pendant quarante jours, le lait de vache. « Tant que ce régime lacté durera, dit ensuite Hippocrate, faites boire, le soir, la décoction d'orge et défendez tout aliment solide. Ensuite donnez des aliments mous en petite quantité dans le commencement, et engraissez le malade autant que possible. » M. Lallemand, dans le commentaire qu'il donne de ces préceptes, voit principalement le but de restreindre la secrétion spermatique qui ne vient qu'après les autres et lorsque l'alimentation est déjà un peu surabondante. Hippocrate ajoute : « qu'il s'abstienne de vin pur pendant un an. » M. Lallemand dit avoir en effet remarqué que la plupart de ses tabescents étaient devenus abstèmes par le résultat de leur seule expérience. C'est avec autant de raison qu'Hippocrate défend également les plaisirs vénériens aux tabescents. La continence morale leur est même nécessaire. Il leur recommande ensuite d'éviter toute fatigue; mais il leur permet la promenade; distinction extrêmement importante. Enfin il conseille d'éviter le froid et le soleil.

M. Lallemand ne fait que développer le plan de traitement du père de la médecine, dans lequel il ne reconnait aucune erreur, à la grande différence de celui d'Arétée. Il arrive ensuite à parler de l'agent, selon lui, le plus puissant et le plus généralement utile contre la spermatorrhée, la cautérisation par le nitrate d'argent de la portion prostatique de l'urèthre. On sait que le nom de M. Lallemand s'attache à la découverte de ce nouveau moyen thérapeutique, dont les merveilleux succès ont fait moins de bruit dans le monde médical que dans un autre monde. Voici ce qu'en dit l'auteur lui-même : « Cette opération convient surtout

dans les cas d'irritation et d'inflammation chronique de l'urèthre. On peut regarder ses effets comme certains quand les pertes séminales sont la suite d'une blennorrhagie ou d'une blennorrhée non contagieuse. Elle a réussi très souvent dans les cas où l'atonie et le relâchement semblaient prédominants; plus rarement quand il existait des phénomènes nerveux très prononcés ou une disposition congéniale évidente. Dans ces dernières conditions, il n'a obtenu quelquefois qu'un diminution ou une suppression momentanée des pertes; mais, dans ces cas mêmes, la cautérisation, en modifiant la vitalité des tissus, a préparé le succès définitif d'autres moyens employés auparavant sans succès. » Plus loin, M. Lallemand, résumant son opinion, dit que les deux tiers des spermatorrhées seraient probablement au-dessus des ressources de l'art sans l'intervention de ce puissant modificateur.

Que peuvent dire les autres médecins à cette assertion de l'auteur? On peut lui objecter que sa théorie et sa pratique tiennent trop à la doctrine de l'*irritation partout et toujours*. Mais une telle réponse n'aura rien résolu dans l'espèce, et M. Lallemand opposera aux assertions gratuites de ses adversaires une masse sans cesse croissante d'observations qui sont autant de trophées, si, comme nous aimons à le croire, elles sont parfaitement véridiques.

La cautérisation des orifices des canaux éjaculateurs est, du reste, une opération fort simple et fort innocente, si, comme le recommande l'auteur, on ne fait que promener très rapidement le nitrate d'argent à la surface des parties. Les pertes augmentées les jours suivants par le fait de l'irritation traumatique s'arrêtent ensuite complètement pour ne plus reparaître dans un nombre de cas bien difficile à apprécier encore. Car lorsqu'on lit dans l'auteur qu'il n'y a guère de maladies qui récidivent aussi facilement, sous l'influence des moindres causes, et qu'il est à peu près inutile d'en venir à une troisième cautérisation; n'est-on pas en droit de soupçonner *à priori* que la spermatorrhée est, comme tant d'autres affections chroniques, comme les dermatoses surtout, une affection que domine tristement l'élément *habitude*, et que si elle cesse momentanément par l'effet de certains agents puissants, elle a besoin d'être en outre combattue virtuellement par des moyens qui s'adressent à l'économie tout entière. Ces réflexions, d'apparence un peu sceptique, nous les faisons moins à l'auteur qui nous paraît avoir approfondi la question et qui n'aurait tout au plus qu'une confiance un peu exagérée en sa découverte; c'est moins pour lui que nous les faisons que pour une classe d'opérateurs quand même, sans cesse à la piste des méthodes nouvelles qu'ils transforment en industries particulières, dont l'humanité est la victime jusqu'à ce que l'oubli vienne à passer sur des moyens dont on n'avait qu'abusé. C'est l'abus, dit M. Lallemand, qui a fait oublier les services réels rendus par le galvanisme et l'acupuncture. Qu'il n'en soit pas de même de la cautérisation par le nitrate d'argent, pas plus pour les irritations atoniques des canaux éjaculateurs que pour les ophthalmies, que pour les catarrhes vésicaux.

L'auteur termine la partie pathologique de son travail par des considérations d'un ordre moral sur la prophylaxie, sur le mariage, la continence, la prostitution, etc. Nous regrettons d'être en désaccord complet avec lui sur la plupart de ces points. Autant nous avons lu avec intérêt ces descriptions si bien faites d'états morbides encore peu connus, autant nous voyons avec peine quelques pages d'une philosophie désolante en affaiblir l'effet. Le livre de M. Lallemand est de la nature de ceux qui passent par les mains du public *non médical*. Encore, si l'auteur s'était contenté de dire que les rapports sexuels sont de nécessité sociale et pour beaucoup d'hommes *presque* de nécessité individuelle! mais quelle morale est-ce leur prêcher que de leur dire que la continence est désormais impossible après la guérison de pollutions; bien plus, que des pollutions nocturnes se manifestent à la suite de toute continence prolongée et qu'elles mènent aux pertes séminales involontaires? N'est-ce pas établir l'empire irrésistible des sens sur l'intelligence, proclamer que la continence mène nécessairement ou à des vices honteux ou à des infirmités réputées plus honteuses encore? C'est mettre en suspicion, c'est dévouer au mépris public toute une classe légale, et, en dehors même de cette classe, une multitude d'individus auxquels le mariage ne saurait convenir. C'est faire mentir l'histoire qui n'a nulle part montré plus de grands hommes et plus de grandes choses que là où le célibat est un dévouement, un devoir et un honneur.

H.-C.

---

**II. Table analytique et raisonnée des matières contenues dans les volumes XXII à XL des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires. 1 vol. in-8, Paris, 1842.**

On sait que le *Recueil des mémoires de médecine militaire*, rédigé sous la surveillance du conseil de santé, par ordre du ministre de la guerre, est envoyé sans frais à MM. les officiers de santé militaires. Il a le double avantage d'offrir aux membres de ce corps un moyen de publicité pour leurs travaux et de les tenir au courant de la science. Il n'y a pas longtemps que le 52e volume a paru; et l'on a pu voir quel puissant intérêt s'attachait à cette publication. Comme elle ne se trouve pas dans le commerce, il était difficile pour ceux qui n'avaient pas les premiers volumes, qui datent de 1815, de se les procurer pour y faire des recherches. Avec les deux volumes de résumé qui comprennent les 40 premiers tomes, on peut se passer de la collection, du moins pour un grand nombre de travaux. Le premier volume de *table analytique* des matières résume les 20

premiers volumes : il a paru en 1834; le second, que nous annonçons aujourd'hui, est l'analyse des 20 volumes suivants. Il est disposé par ordre alphabétique de matières, comme un dictionnaire de médecine, et présente, à propos de chaque sujet, le sommaire de ce qui a été publié dans la collection; ces analyses sont assez détaillées pour pouvoir suppléer, dans la plupart des cas, aux mémoires originaux. Pour obtenir ce résultat, le texte a été imprimé en petits caractères, de sorte qu'un seul volume contient la matière de l'impression de 4 à 5 volumes en caractères ordinaires.

Il nous faudrait plusieurs pages pour énumérer seulement le titre des différents articles; nous noterons les principaux.

L'un des plus étendus est intitulé : *Armée d'Afrique*. Il renferme l'analyse d'un grand nombre de mémoires relatifs à la chirurgie et à la médecine ; ce sont des *topographies* d'Alger, de Bone, d'Oran; des détails sur le climat, les maladies du pays, la médecine des Arabes, sur les productions du sol, la flore des différentes contrées; enfin c'est l'histoire chirurgicale des nombreux combats de nos troupes avec les Bédouins. Là figurent les noms de MM. Antonini, Guyon, Sédillot, Baudens, Monnard, Lacauchies, Huet, Steinhel, etc.

On trouvera au mot *Choléra* les matériaux les plus divers et les plus complets sur cette maladie, et d'abord les instructions du conseil de santé à cet égard, puis les rapports des médecins militaires envoyés en Pologne, puis ceux des médecins et chirurgiens des hôpitaux et des corps; un grand nombre même n'ayant pu être insérés en entiers, M. Bégin en a fait une résumé fort détaillé dont on trouvera des extraits fort étendus dans cette table des matières.

De nombreux articles sont consacrés aux *fièvres intermittentes*, principalement aux pernicieuses, observées soit à Alger, Bone, Bougie, etc., soit à Nauplie, non loin de l'hydre de Lerne, soit dans la Vendée. Les rapports de MM. les officiers de santé militaires ont même cela d'avantageux, qu'ils suivent les maladies jusqu'après leur évacuation en France. C'est là, aux lazarets de Marseille ou de Toulon, que nous retrouvons ces pauvres malades, qui ont échappé aux attaques si souvent mortelles de ces fièvres, venir succomber trop souvent épuisés par la diarrhée, la dysenterie, dans l'hydropisie ou le marasme. C'est là aussi que l'on voit l'expérimentation en grand des différentes médications des fièvres intermittentes par les antiphlogistiques, par le sulfate de quinine et par la *salicine*.

La question de l'efficacité de cette substance est résolue par les expérimentations faites à la fois par MM. Roux, Chamberet, Lévy, etc., à Lille, Strasbourg, Alger, Calvi, etc. Il en résulte que ce médicament est infidèle, qu'il n'agit qu'à fortes doses et qu'alors même son action n'est pas sûre; qu'enfin ce serait le comble de l'imprudence de l'employer dans les cas pernicieux.

L'*émétique* à haute dose a été aussi expérimenté par un grand nombre de médecins militaires, soit dans la pneumonie, soit dans le rhumatisme. On notera même des observations tirées du service de Broussais, qui l'employait quelquefois.

Nous avons remarqué également un article relatif aux *concrétions fibrineuses* qui se forment dans le cœur pendant l'état de vie, ainsi qu'une observation de *dragonneau*. La *scarlatine* et la *fièvre typhoïde* ont fourni aussi leur contingent, et l'on trouve des détails relatifs au traitement de la première par la belladone, et de la seconde par l'alun. L'*érysipèle* y est également considéré sous les points de vue chirurgical, médical et thérapeutique, et l'on voit les résultats de l'emploi des corps gras, de la cautérisation, etc. Enfin on lira, non sans intérêt, des notes relatives à différentes *épidémies*.

Les articles les plus nombreux sont relatifs à la *chirurgie*, soit que, sous ce titre, il soit question de la relation chirurgicale des évènements de juillet 1830, ou du siége de la citadelle d'Anvers; soit qu'il s'agisse de fractures et de blessures diverses. Dans ces articles, comme dans les articles *Plaies*, *Blessures*, *Luxations*, *Fractures*, *Amputations*, figurent les noms de Larrey père et de MM. Gama, Bégin, Baudens, Scoutetten, Desruelles, Larrey fils, Sédillot, etc. L'un des plus notables est celui de M. Bégin sur l'*œsophagotomie*, appuyé d'un grand nombre d'observations et de mémoires sur des *corps étrangers* arrêtés dans l'œsophage.

L'article *cystotomie* est longuement traité par M. Baudens. Quant à la *syphilis*, il ne manque rien à son histoire, soit sous ce nom, soit sous ceux de *blennhorrhagie*, *uréthrite*, *uréthrotomie*, etc., etc. Dans ce département de la chirurgie, le nom de M. Desruelles revient souvent.

Quelque intéressants que soient les articles que nous venons de citer, ils ne diminuent en en rien la valeur de ceux consacrés aux *tumeurs*, au *tétanos*, au *cancer*, aux lésions du *cerveau*, etc., etc.

Un mot, avant de finir, de la partie *chimique* de l'ouvrage; quand nous aurons cité les noms de Laubert et Sérullas, nous aurons donné une idée de son importance. On doit au premier un mémoire sur le *soufre* et un autre sur les *proportions chimiques*, et l'on trouvera tous les mémoires qui ont fait la gloire du second; il suffira pour cela de lire les articles : *Acides*, *Brôme* et *Bromures*, *Iodes*, *Iodures* et *Iodates*; *Chlore*, *Chlorures* et *Chlorates*; *Perchlorure*, *Cyanure*, etc., etc. Dans ce volume est résumée toute la science de Sérullas. Si vous ajoutez à cela les articles sur différentes *eaux minérales*, telles que celles de Bourbonne, Chiclana, etc.; ceux sur la *chlorophille* et le *sulfate de quinine*, par M. Brault; sur la matière colorante du *tournesol*, sur le principe actif de la *salsepareille*, par M. Poggiale; sur l'analyse des feuilles et de l'écorce de l'*olivier* et sur le *maïs*, par M. Pallas; vous vous ferez une idée des richesses fournies par MM. les pharmaciens militaires.

*b.* BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— I. BERNARD (C.-A.). — *Les bains de Brousse en Bithynie.* Opuscule de 120 pages in-8°, avec une vue des bains et un plan des environs de Brousse. A Constantinople, imprimerie de la Bonne-Espérance. — Ces bains, situés presque aux portes de la capitale de l'empire ottoman, jouissent d'une antique célébrité. Une ophthalmie de cinq mois de durée a fourni à l'auteur une occasion d'étudier scientifiquement ces eaux. Vingt jours de séjour à Brousse suffirent pour le débarrasser complètement de son ophthalmie chronique. Aussi, à son retour à l'école impériale de médecine de Galata, sérail dont il est directeur, M. Bernard a-t-il payé un juste tribut d'éloges à ces eaux mal connues et encore plus mal appréciées. L'auteur entre dans un examen minutieux de chacune de ces sources ; il donne avec soin les indications et les contre-indications de ces eaux ; il indique les améliorations encore bien nombreuses qu'il y aurait à apporter dans leur mode d'exploitation. Ce livre est le vade-mecum indispensable de ceux qui veulent se rendre à ces sources ou y envoyer des malades.

— II. EMANGARD (F.-P.) — *Cours de nosologie clinique*, 1 vol. in-8° de 500 p., chez J.-B. Baillière. Cet ouvrage, du professeur de pathologie interne et de clinique médicale à l'école de médecine du Caire, a été traduit en langue arabe et imprimé par ordre de Méhémet-Ali. C'est le seul précis de médecine qui ait pu être mis complet entre les mains des jeunes Arabes qui fréquentent cette école. On conçoit qu'un tel livre doit être bien élémentaire et bien court dans chacune de ses parties. Cependant les maladies qui sévissent plus particulièrement en Orient, et notamment sur les bords du Nil, y sont traitées avec détail ; tels sont le typhus, le choléra morbus, la dysenterie, l'angine épidémique, la peste, etc. Nous remarquons que les citations de sources importantes sont nombreuses dans tout le cours de l'ouvrage, ce qui en peut faire un guide utile pour les étudiants et pour les officiers de santé.

— III. A. NOUGARÈDE DE FAYET (ancien élève de l'école polytechnique). — *Essai sur les causes mécaniques de la circulation du sang*, mémoire de 34 p. in-8°, chez J.-B. Baillière, 1843. L'auteur, après avoir demandé aux médecins, à titre de réciprocité, la permission de faire une excursion dans le domaine de la physiologie, passe à l'exposition des systèmes actuellement admis sur la circulation du sang. Ensuite, dans le chapitre premier, il fait des objections à ces systèmes ; dans le second, il étudie les forces qui agissent sur la circulation du sang ; puis, de là, le cœur et la respiration, la fièvre et les excitants du système sanguin. Il termine par la circulation lymphatique.

— IV. L.-V. DUCHESNE-DUPARC. — *Traité complet des gourmes chez les enfants*, 1 vol. in-8° de 532 pages, chez Fortin, Masson et comp. L'auteur, ancien interne d'Alibert, a déjà publié un *Manuel des dermatoses*, d'après la classification de ce professeur. Son traité des gourmes réunit la description et le traitement des éruptions chroniques du premier âge : achores, porrigo, favus, teignes, etc. ; des affections désignées par les noms de scrofules, écrouelles, etc. ; et des altérations syphilitiques originelles. Il est suivi d'un formulaire spécial et précédé, 1° d'une notice biographique sur Alibert ; 2° de considérations sur l'existence des principes virulents et sur la nécessité d'une nouvelle méthode de traitement.

— V. AUZIAS - TURENNE. — I. *Des causes des scrofules.* II. *Des luxations, des causes qui les déterminent, et du mécanisme suivant lequel elles se produisent.* III. *Quelles sont les diverses substances qui entrent dans la composition du cervelet ? quelle est leur situation respective, et dans quelles proportions concourent-elles à la formation de l'organe ?* IV. *Quelles sont les préparations dont l'aconit fait la base ? Décrire ces préparations, les comparer entre elles* ; thèse pour le doctorat en médecine, présentée et soutenue le 19 novembre 1842. Plus de cinquante pages sur soixante-quatre sont consacrées à la 3e de ces questions, ce qui se conçoit, M. Auzias s'étant spécialement occupé d'anatomie. Les quatre dernières pages sont occupées par des propositions presque toutes propres à l'auteur.

VI. — JUSTUS LIEBIG (professeur à l'Université de Giessen). — *Chimie organique appliquée à la physiologie animale et à la pathologie ;* traduction faite sur les manuscrits de l'auteur, par M. Charles GERHARDT, professeur à la Faculté des sciences de Montpellier. 1 vol. in-8° de 376 pages ; chez Fortin ; octobre 1842. — Cet ouvrage fait suite à une précédente publication dont nous avons rendu compte dans le numéro de septembre dernier, p. 110. A ne consulter que l'avant-propos, on pourrait l'intituler : *Currus triumphalis chemiæ.* Cependant la chimie de M. Liebig n'est pas, qu'on se garde de le croire, la chimie d'après la méthode qualitative telle que la font certains pathologistes modernes ; celle-là, il la proclame impuissante ou à peu près. C'est une chimie bien autrement laborieuse que ne le sont les travaux des anatomo-pathologistes et des iatro-chimistes, qui se décorent du titre d'observateurs rigoureux. Pour caractériser, ainsi que le fait le professeur allemand, les titres et les prétentions de cette science, c'est une chimie qui, depuis Lavoisier, Scheele et Priestley, ne peut plus se disjoindre de la physique, et qui, dans cinquante ans, ne pourra plus se disjoindre de la physiologie. On conçoit toute l'importance de ces questions mises à l'ordre du jour par les hommes les plus éminents et la nécessité où nous serons de revenir en particulier sur cet ouvrage du chimiste allemand.

VII. — MARTYN PAINE, A. M. M. D. — *Essays on the philosophy of vitality as contradistinguished from chemical and mechanical*

*philosophy, and on the modus operandi of remedial agents.* Essais sur la philosophie de la vitalité considérée comme essentiellement distincte de la philosophie chimique et mécanique, et sur le mode d'action des agents thérapeutiques.— Opuscule de 70 pages in-8°. —L'auteur occupe une chaire de pathologie générale et de matière médicale à l'Université de New-York, et il a été nommé membre du *Verein für Heilkunde*, distinction honorifique en Prusse. Il a pour but, dans ces deux mémoires, de contrebalancer l'influence, actuellement prépondérante en médecine, de la philosophie iatro-chimique.

## Revue des journaux français.

### GAZETTE MÉDICALE DE MONTPELLIER.

Les numéros de novembre et décembre 1842 et celui de janvier 1843 contiennent les articles originaux qui suivent :

*Précis de la doctrine médicale de l'école de Montpellier ;* par le docteur Alexis ALQUIÉ, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. (Symptomatologie, maladie, réaction.) — *Des contractures considérées dans leurs causes, leurs effets et leur traitement* ; par V. TRINQUIER, professeur agrégé. — *Quelques mots sur les maladies observées pendant les mois d'août et septembre à l'Hôtel-Dieu-St-Éloi de Montpellier* (service du professeur BROUSSONNET); par J. BOURRELY, chirurgien interne. — *De l'emploi chirurgical du dynamomètre* ; par le docteur Camille BERNARD. — *Ophthalmologie* ; par M. LE CALVÉ, D.-M. (Ce n'est pas la première fois que nous observons ce titre un peu trop laconique.) — *Clinique médicale. Mois de novembre* 1842 (service du professeur BROUSSONNET) ; par P. COMBAL, chef de clinique.— *Gangrène spontanée dépendant d'une syphilis constitutionnelle. Insuccès de la cautérisation et des antiseptiques. Efficacité des mercuriaux.* (Observation communiquée par le docteur DEVÈZE, médecin, à Lyon.) — *Version podalique modifiée dans les présentations de l'épaule* ; par le docteur Camille BERNARD, médecin des épidémies et de l'Hôtel-Dieu, à Apt (Vaucluse.)—*Sur la constitution médicale qui a régné à Nîmes dans les premiers mois de* 1842; par J. ALRIC, D. M. M.

**Observation de choléra morbus lue par M. le docteur ALRIC, dans la séance du 10 août de la Société de médecine du Gard.**

Une femme de 62 ans, de constitution maladive, était depuis longtemps affectée de gastralgie avec vomissements dans l'état de vacuité de l'estomac, ou après l'ingestion d'aliments renfermant peu de matière assimilable, tels que les végétaux. Le 2 juillet dernier, il survint des vomissements copieux qui cédèrent à l'usage d'une limonade froide. Depuis ce jour jusqu'au 13 du même mois, elle éprouva un malaise général, des vertiges ainsi que des alternatives de diarrhée et de constipation. Le 14, les vomissements la reprirent encore, cette fois avec altération des traits, prostration, pâleur de la face, cyanose à l'entour de la bouche, aux mains et à la base des ongles; état algide de la langue et des extrémités; crampes aux mollets et aux orteils; pouls petit et fréquent. Une amélioration presque instantanée est amenée par l'administration de l'opium à la dose de 7 centigrammes dans 100 grammes de véhicule pris par cuillerée toutes les demi-heures. Mais, le 16, ce traitement est impuissant contre le retour des mêmes accidents auxquels se surajoutent des selles liquides tenant en suspension quelques filets de sang et des flocons albumineux, des sueurs froides, une chaleur interne dévorante ; les urines sont supprimées depuis deux jours. On donne de la glace à l'intérieur; les vomissements et le flux diarrhéïque cessent. Le 17, agitation extrême simulant un paroxysme depuis trois heures du matin jusqu'à sept heures. M. le docteur Alric trouve, à sa visite, une maigreur très grande survenue subitement, des selles semblables à de l'eau de riz, un état d'angoisse inexprimable, une cardialgie sans cesse renaissante lorsqu'on suspend l'usage de la glace, des lipothymies, des crampes, un état algide général, tandis que la malade se dit dévorée d'un feu intérieur; pouls faible, petit, sans fréquence; aphonie presque complète; hoquet; continuation de la suppression des urines; dessèchement d'un cautère que la malade porte au bras. On donne huit grammes d'extrait de quinquina en lavement; on continue les mêmes moyens thérapeutiques et la glace. Les vomissements disparaissent pour faire place à un état comateux qui cède pour reparaître avec plus de force dans l'après-midi. Vers quatre heures du soir, lavement avec quatre grammes d'extrait de quinquina, deux cuillerées de bouillon à la glace. La nuit se passe bien. Le 18, tous les symptômes s'amendent; les urines sont plus abondantes ; le hoquet seul persiste dans toute son intensité: deux lavements dans la journée, contenant chacun quatre grammes d'extrait mou de quinquina dans une décoction de tête de pavots; frictions anodines sur l'épigastre; bouillon à la glace toutes les deux heures. Dès ce moment, l'état de la malade s'est amélioré chaque jour. Le 24, la guérison était complète, et depuis il n'y a pas eu de rechute.

En faisant remarquer les points d'analogie que cette affection a offerts avec le choléra morbus asiatique, le docteur Alric observe qu'elle a puisé dans la constitution médicale régnante un caractère tout particulier; aussi le quinquina uni aux opiacés a-t-il obtenu un plein succès.

---

### GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

**Note sur le traitement des fractures comminutives par suite de coups de feu, occupant le quart supérieur du fémur ; par le docteur OLLAGNIER, chirurgien militaire.**

C'est actuellement une loi, en chirurgie, que les fractures comminutives par suite de coups de feu réclament l'amputation du membre lorsque l'étendue des désordres ne permet pas que

l'on s'en tienne à la résection des fragments. Mais l'auteur se demande, avec quelque apparence de raison, si cette loi est bien applicable aux fractures comminutives du quart supérieur du fémur; il essaie de résoudre cette grave question, tant par la citation de cas encore récents d'extirpations de la cuisse suivies d'insuccès, montrant plus loin, en parallèle, deux observations bien détaillées où l'on a sauvé les blessés sans avoir recours à l'opération la plus formidable de la chirurgie. On pourrait, dit-il, s'appuyer probablement sur plusieurs autres exemples de ce genre, pour renoncer à une pareille mutilation, lorsque les vaisseaux et les nerfs principaux du membre n'ont pas été intéressés, et que les parties molles n'ont pas été assez dilacérées pour faire craindre le développement de la gangrène. Un des collègues de l'auteur, M. le docteur E. Collin, lui a assuré avoir été témoin de deux guérisons semblables obtenues en 1836, à l'hôpital d'Oran, sur des blessés de la Tafna.

M. Ollagnier propose ensuite, pour les cas plus graves, une autre opération qui lui paraît offrir plus de chances de succès que l'extirpation de la cuisse : c'est la résection du fémur au-dessous du grand trochanter. Elle ne demande qu'une simple incision suivant la direction des muscles de la hanche. On l'exécute assez facilement sur le cadavre, d'après le procédé de White, indiqué dans le manuel opératoire de M. le professeur Velpeau. M. Ollagnier y apporte quelques modifications pour le cas de fractures.

Le malade est couché sur le côté sain. Une incision qui s'étend depuis le milieu de l'espace compris entre l'épine iliaque antéro-supérieure et le grand trochanter, faite de manière à ne pas intéresser la capsule, permet d'explorer avec facilité le col du fémur et d'apprécier l'étendue des désordres; si l'on croyait pouvoir s'en tenir à la résection, l'incision serait prolongée jusqu'à quatre travers de doigt au-dessous du grand trochanter, ce qui mettrait largement à nu l'articulation et la portion d'os à enlever. Alors, dit l'auteur, on enlèverait les esquilles, ensuite on réséquerait le fragment inférieur, puis on terminerait par l'ablation du bout inférieur. Pour cela, il suffirait de diviser les parties molles qui y adhèrent, en disséquant de son extrémité libre vers l'articulation, et d'ouvrir enfin la capsule, comme cela se fait pour la résection du col de l'humérus.

Ce qui importe, avant tout, c'est de ne prolonger d'abord l'incision que jusqu'au grand trochanter. Si la lésion indiquait la désarticulation de la cuisse, on l'exécuterait d'après le procédé préconisé par M. Baudens, en faisant pénétrer le couteau par cette incision, ce qui ne nuirait en rien au résultat. Si enfin on croyait pouvoir conserver la partie supérieure du fémur, cette plaie ne serait qu'une complication de peu d'importance, et l'on s'en tiendrait à l'amputation dans la continuité, opération qui a eu, en Afrique comme partout ailleurs, bien plus de succès que la désarticulation.

L'auteur termine par une observation de fracture comminutive du quart supérieur du fémur, suivie de mort au bout de trois jours. Le chirurgien ayant cru pouvoir différer toute opération jusqu'au jour suivant, il ne fut plus possible alors de déterminer la longueur du fragment supérieur, ce qui eût probablement éclairci l'incision ci-dessus indiquée. Dès le lendemain toute opération se trouva contre-indiquée par des symptômes avant-coureurs de la mort.

---

**Réflexions et observations sur l'emploi de l'iodure de potassium dans le traitement de l'arthrite rhumatismale aiguë ; par M. le docteur Aubrun.**

Nous nous bornons à donner les conclusions suivantes que l'auteur tire de ses observations:

1° L'iodure de potassium est d'une grande efficacité dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu.

2° Son emploi chez les sujets faibles peut constituer toute la médication sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours aux émissions sanguines; mais, chez les sujets pléthoriques, il est bon de commencer par une ou deux larges saignées et de n'administrer l'iodure de potassium que vers le second septénaire.

3° Par cette médication, les malades sont moins exposés aux raideurs musculaires et aux engorgements articulaires que l'on observe assez souvent à la suite des affections rhumatismales.

4° La dose du médicament varie avec les individus; mais, en général, il est bien supporté à la dose de 1 à 2 grammes par jour ; on pourra augmenter graduellement jusqu'à 6 ou 8 grammes, si rien ne vient contre-indiquer cette augmentation.

5° L'auteur a presque toujours employé l'iodure de potassium chez des hommes ; il n'a pas observé que les testicules de ceux qui en ont fait usage aient éprouvé aucune altération.

6° Les accidents que l'on peut attribuer à cette médication sont: 1° une légère augmentation de la salive après l'administration de l'iodure de potassium ; 2° une sensation d'amertume dans la bouche, qui a été constamment observée, et que les malades ont supportée avec assez de difficulté; 3° une chaleur plus ou moins forte, avec rougeur et douleur dans la gorge, les amygdales restant cependant à l'état normal, lorsque ce médicament est administré à une dose trop élevée ; 4° une inflammation légère de la conjonctive et de la pituitaire, qui a été observée deux fois.

7° L'action de l'iodure de potassium est tout-à-fait hyposthénisante et résolutive : elle est d'autant plus active que les malades sont d'une constitution plus faible, ou qu'ils ont supporté une ou plusieurs émissions sanguines.

---

**Quelques faits relatifs à l'emploi du sulfate de quinine dans le rhumatisme aigu et dans le rhumatisme chronique ; par M. le docteur Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis.**

Le premier emploi de cette méthode théra-

peutique appartient à M. Briquet, qui a remis à ce sujet un mémoire à l'Académie de médecine, sur lequel il n'y a pas encore eu de rapport.

M. Devergie a suivi une marche différente de celle de M. Briquet. Au lieu d'administrer comme ce dernier le sulfate de quinine à haute dose, dès le début, il procède des petites doses aux plus élevées. Ainsi, au lieu de commencer par 5 ou 6 grammes, il donne d'abord 1 gramme ou même seulement 5 décigrammes. En suivant cette marche, il n'a point vu survenir les évènements fâcheux dont quelques journaux de médecine ont retenti. Loin de là, il assure avoir obtenu des succès fort remarquables tant dans le rhumatisme aigu que dans le rhumatisme chronique, et il cite à ce sujet quelques observations.

Trois malades étaient affectés de rhumatisme aigu, mais dont l'intensité n'était pas considérable; six autres étaient affectés de rhumatisme chronique. Chez tous ces malades, la guérison a eu lieu dans un espace de temps fort court, eu égard à l'intensité de l'affection, à la date de son invasion et à sa persistance ordinaire. La dose de sulfate de quinine, un cas excepté, n'a guère dépassé 2 à 3 grammes.

En résumé, dit M. Devergie, on ne saurait attacher trop d'importance à la découverte de M. Briquet. Il faut, ajoute-t-il, avoir été rhumatisant pour l'apprécier à sa juste valeur.

---

## REVUE MÉDICALE.

Les numéros de septembre, octobre et novembre 1842 nous offrent les articles originaux qui suivent :

*Observations et recherches sur quelques maladies particulières à la membrane caduque*; par le docteur Devillers fils (suite et fin). — *Observations diverses de pathologie*; par le docteur Payan, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Aix. — *Observation d'un cas de molluscum non contagieux du scrotum*; par J.-J. Renault, chirurgien du paquebot de l'État le *Minos*. — *Sur les nœuds du cordon ombilical*; par M. Baudelocque, membre de l'Académie royale de médecine. — *Nouveau procédé rationnel pour la réduction des luxations du coude*; par M. le docteur Duparcque. — *Des erreurs et des subtilités qui sont nées de la division des nerfs en deux systèmes* (le système des nerfs cérébraux et le système des nerfs ganglionnaires); par M. le docteur Castel, membre de l'Académie de médecine. — *De la nécrose du calcanéum chez les enfants scrofuleux*; par M. Malespine, interne des hôpitaux. — *Accouchement compliqué d'accidents graves*; fait recueilli et observé par M. le docteur Corby (implantation du placenta sur le col de la matrice; hémorrhagie abondante; mort de l'enfant dans le sein de la mère; mort de celle-ci pendant l'accouchement terminé par la version des pieds; fracture d'une jambe de l'enfant pendant la manœuvre). — *Du développement du col de l'utérus pendant la grossesse*; par le docteur Filugelli. — *Présentation du bras observée sur la même femme dans neuf accouchements consécutifs*; par le docteur L.-H. Géry.

**Observations diverses de pathologie**; par le docteur Payan.

*Note sur le traitement des brûlures dans la jeune enfance.* — L'auteur ne propose point un moyen nouveau, puisque le coton en rame, depuis longtemps conseillé, en est la base; mais il lui a paru très avantageux d'y associer, lors du premier pansement, l'application d'un corps gras, pour protéger par ce moyen les surfaces dénudées et brûlantes du contact encore irritant du coton. La formule dont s'est servi M. Payan est la suivante :

| | |
|---|---|
| Pr. Huile d'amandes douces, | 1 partie. |
| Eau de chaux, | 8 parties. |

Mêlez et agitez chaque fois.

Après avoir enlevé l'écume savonneuse qui vient à la surface de ce liniment, on applique d'abord ce topique avec les barbes d'une plume sur toutes les surfaces brûlées; après quoi on les recouvre d'une couche épaisse de coton cardé fin. On ne doit lever l'appareil que le plus tard possible, lorsque le coton a de l'odeur.

Il est inutile de rapporter au long les deux observations sur lesquelles s'appuie l'auteur. Ce pansement a produit l'effet d'un baume calmant et a permis le retour du sommeil. M. Payan, chez l'enfant qui fait le sujet de la seconde observation, a essayé comparativement le cordon cardé seul sur un pied brûlé, et le cordon enduit du liniment sur l'autre qui l'était également, mais à un degré plus intense et sur une plus large surface. Néanmoins c'est sur ce dernier que les douleurs ont été le mieux apaisées.

*Un mot sur le traitement du bubon inguinal suppuré.* — La meilleure méthode de traitement paraît à l'auteur consister dans l'emploi des caustiques escharotiques. Ils ont, en effet, l'avantage d'exciter la vitalité de la tumeur. Mais il est encore un choix à faire parmi eux. La potasse caustique n'est pas commode à manier, à cause de sa diffluence et de la lenteur de son action. On n'a pas à redouter ces inconvénients avec le caustique de Vienne, composé, comme on le sait, de parties égales de potasse à la chaux et de chaux vive en poudre, dont on fait une espèce de pâte ou de mortier à l'aide de l'alcool. Le caustique a une action aussi sûre que celle de la potasse; mais il est plus prompt dans son effet, puisqu'il suffit dans ce cas de son application pendant dix à quinze minutes; les douleurs qu'il cause sont conséquemment moins prolongées; enfin, il est plus limité dans son action qui se circonscrit aux parties avec lesquelles il est mis en contact immédiat. Voici ce qui se passe alors : la partie cautérisée devient un centre fluxionnaire; la peau voisine rougit, devient plus tendue; la maladie est alors placée dans des conditions favorables à sa solution prochaine. Des essais comparatifs ont mis M. Payan en mesure de reconnaître combien l'emploi de ce caustique l'emportait sur l'instrument tranchant dans le cas de bubons suppurés, indolents, et même contre les bubons suppurés qui sont accompa-

gnés d'un certain degré d'acuité. Il en résulte une cicatrice à peine sensible.

*Histoire et guérison d'une tumeur articulaire rhumatismale.* — Salamognon, sous-officier, robuste, sanguin, fut reçu à l'hôpital pour y être traité d'un rhumatisme articulaire aigu à marche ambulante, avec état fébrile prononcé. Un traitement antiphlogistique vigoureux ne soulagea pas beaucoup le malade ; sous son influence, le rhumatisme perdit sa marche ambulante et se fixa autour de l'articulation du poignet qui se tuméfia et devint fort douloureuse. On y fit des applications nombreuses de sangsues et de topiques émollients. Vers la fin, on avait prescrit la poudre de Dower, des onctions mercurielles sur la partie tuméfiée et des cataplasmes émollients par-dessus.

Le 4 janvier, c'est-à-dire à la quatrième visite que M. Payan faisait depuis la reprise de son service à l'Hôtel-Dieu, il trouva que l'état du poignet et de la main était toujours grave; la fièvre persistait ; le malade ne goûtait plus de sommeil et redoutait fort les pansements. L'auteur y crut voir l'indication d'une médication contro-stimulante; il prescrivit dans ce but une potion stibiée à 30 centigrammes à prendre d'heure en heure.

Dès le lendemain, 5 janvier, le malade dit avoir goûté du repos : il était plus calme; son pouls était tombé de 90 à 60 pulsations ; la tumeur était déjà moins douloureuse. On continua la potion. Le 6 janvier, continuation de l'amélioration; l'appétit revient avec les facultés digestives. La potion stibiée est portée à quarante centigrammes ; sa tolérance est d'ailleurs complète. Le 10 janvier, il n'y a de douleur que dans les mouvements involontaires du poignet ; cependant la tuméfaction n'a pas encore disparu.

Le 11 janvier, le malade a souffert la nuit pendant quelques heures ; ce que l'on croit devoir attribuer aux variations atmosphériques. Le poignet paraît même un peu tuméfié. M. Payan cesse de prescrire la potion stibiée dont l'action paraît épuisée. Il croit qu'elle a accompli son œuvre qui était d'abattre l'irritabilité générale ainsi que l'éréthisme organique, et de borner la maladie à l'état purement local. Il s'est donc borné ensuite à combattre ce dernier par une pommade mercurielle avec addition de 1/6e d'extrait de belladone ; on mettait des cataplasmes émollients par-dessus. L'amélioration est notable dès le 13. Les onctions sont continuées pendant quinze jours environ. La résolution fait chaque jour, sous leur influence, des progrès rapides. A la fin du mois, époque de leur suppression, le gonflement articulaire était à son minimum d'intensité ; quelques bains alcalins locaux, et plus tard quelques douches aux eaux minérales, complétèrent le traitement.

*Des bains locaux alcalins contre certains états organiques des tissus.* — C'est à propos de l'observation précédente que M. Payan appelle l'attention sur un moyen qu'il n'est sans doute pas le seul à employer, mais qui est peut-être aussi trop généralement négligé. Nul doute que les engorgements qui suivent souvent les inflammations phlegmoneuses du voisinage des articulations soient de nature à réclamer les excitants locaux plutôt que les émollients. Seulement chaque praticien à ses stimulants de prédilection. Pour M. Payan, ce sont des bains locaux généralement préparés dans le pays avec une lessive légère de cendres de sarments. Boyer aussi avait beaucoup recommandé les bains locaux alcalins contre les suppurations osseuses. Inutile d'indiquer le traitement tonique général qui doit être en même temps prescrit.

## Revue des journaux belges.

### ANNALES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE BRUGES.

Les deux dernières livraisons de cette publication trimestrielle contiennent les articles suivants :

*Notice topographique sur l'hôpital civil d'Ostende*; par le docteur VERHAEGHE, chirurgien dudit hôpital. — *Réflexions sur la conservation des sangsues*; par Louis MATTHYS, pharmacien. — *Observation d'un anévrysme de la crosse de l'aorte, comprenant la trachée-artère et simulant une laryngite chronique ; erreur de diagnostic* ; par M. le docteur JANNSENS, à Ostende. — *Hématurie hémorrhoïdale promptement arrêtée après une injection de teinture d'iode* ; par P.-J. WAGENINGE, chirurgien et accoucheur à Rotterdam, membre de la Société médico-chirurgicale, sous la devise : *Disce docendus adhuc*, établie dans la même ville, membre correspondant de la Société médico-chirurgicale de Bruges (traduit du hollandais par MM. BUYLAERT et VAN STEENKISTE). — *Observation de leucorrhée guérie d'après la méthode proposée par* M. VAN WAGENINGE, de Rotterdam; par M. VAN STEENKISTE, membre résident. — *Analyse de l'eau et de l'air de mer, suivie de quelques réflexions de physiologie végétale* ; par E. VAN DE VYVERE, pharmacien, membre résidant.

**Anévrysme de la crosse de l'aorte, comprenant la trachée-artère et simulant une laryngite chronique ; erreur de diagnostic ;** par le docteur JANSSENS.

Labiaux, Martin, âgé de cinquante-deux ans, marin de profession, d'une constitution forte et vigoureuse, eut beaucoup à souffrir d'un rhume de poitrine, principalement au retour en Europe des pays chauds ; ses bronchites étaient d'ailleurs exaspérées par sa conduite peu sobre; il s'aperçut que chaque attaque de rhumes était suivie d'une raucité de la voix qui finit par l'obliger de quitter son état de marin et d'entrer à l'hôpital d'Ostende, le 4 janvier 1840.

La constitution du malade n'était pas sensiblement altérée; toutes les fonctions, à l'exception de celles du larynx, se faisaient normalement. La toux, peu incommode dans le principe, était suivie d'une expectoration muqueuse assez abondante. Le cou ne présentait point de

gonflement ni de sensation douloureuse au toucher. Pendant la déglutition des solides, le malade éprouvait, à la partie supérieure, derrière le sternum, une gêne parfois très notable; néanmoins l'auscultation n'apprenait rien. Le malade fut mis à la diète lactée ; on lui prodigua les sangsues au cou ; on lui administra des fumigations sur le larynx et des bains généraux; on eut aussi recours aux anti-syphilitiques ; mais tout fut inutile. Labiaux quitta l'hôpital pour aller faire un voyage dans la mer du Nord, à la pêche de la morue; il y souffrit beaucoup des intempéries d'une atmosphère glaciale et se vit enfin obligé de rentrer à l'hôpital.

La voix était alors entièrement voilée ; les quintes de toux s'accompagnaient d'un sifflement bruyant dont toute la salle retentissait. La dyspnée était continuelle, la suffocation de plus en plus imminente, le coucher impossible. Une expectoration de mucosités sanguinolentes venait parfois soulager le malade. L'auteur, ne voyant dans cette affection que les symptômes appartenant à la laryngite, cautérisa trois fois la glotte au moyen d'une solution de quatre grammes de nitrate d'argent dans six grammes d'eau distillée ; tout fut inutile. Les accès de suffocation devinrent si imminents que le 10 du mois de mai on allait tout disposer pour faire l'opération de la trachéotomie, quand le malade fut pris d'une quinte de toux plus violente que les fois précédentes et succomba à l'asphyxie.

A l'autopsie, on ne trouva pas la moindre trace d'altération pathologique dans le larynx. Mais, en ouvrant le thorax, on remarqua une grosse tumeur logée dans le médiastin postérieur qui faisait saillie entre les deux poumons qu'elle refoulait; en incisant le médiastin postérieur, on s'assura que cette tumeur était un sac anévrysmal par suite d'une érosion de la crosse de l'aorte. Cet anévrysme, en comprimant la partie supérieure de la trachée, avait donné lieu à tous les symptômes d'une maladie du larynx.

M. Janssens fait observer pour sa justification que son malade avait le signe indiqué par M. Cruveilhier comme pathognomonique de la laryngite, savoir, une altération de la voix qui devient rauque et voilée, etc. Soit! mais qu'on raye donc de la séméiologie ce terme de pathognomonique que l'on doit surtout aux anatomo-pathologistes.

---

**Hématurie hémorrhoïdale promptement arrêtée par une injection de teinture d'iode ; par P.-J. Van Wageninge.**

Il s'agit d'un vieillard de quatre-vingts ans, d'un tempérament sanguin, robuste, qui, après avoir joui d'une belle fortune dont il usait et abusait, s'était vu ensuite réduit, depuis quelques années, à une condition moins avantageuse et à la nécessité de passer les jours et la moitié de la nuit debout et presque constamment exposé aux intempéries de l'air. Cet homme avait eu quelques affections syphilitiques, mais avec des symptômes assez bénins. Depuis dix à douze ans, il avait été sujet, de temps à autre, à une dysurie qui, à la fin, se transforma en une rétention momentanément complète, accompagnée de douleurs atroces et alternant avec une incontinence d'urine. Le cathéter seul lui procurait un soulagement passager; encore son introduction ne se faisait-elle qu'en deux temps, à cause d'une vive résistance de nature spasmodique. Ce malade n'avait jamais été sujet aux hémorrhoïdes du rectum. Plus récemment, enfin, il était survenu un besoin d'uriner qui revenait toutes les cinq ou dix minutes suivi d'évacuation involontaire si le malade ne la prévenait promptement. L'urine était trouble. La santé était d'ailleurs bonne, sauf l'existence d'un catarrhe muqueux chronique.

Le 10 avril 1841, le malade fut de nouveau en proie à son affection, laquelle présentait toutes les circonstances ordinaires, excepté que cette fois les urines étaient sanguinolentes. Le cathétérisme et les moyens internes usités en pareil cas ne furent d'aucun effet. Ces symptômes persistèrent quatre jours de suite, ce qui jeta cet homme dans un état si alarmant qu'on invoqua le secours de M. Van Wageninge. Ce fut le 14 avril que ce praticien le vit ; il avait de la difficulté à émettre ses idées d'une manière claire et intelligible et il était tellement accablé qu'il pouvait à peine tenir les yeux ouverts. M. Wageninge eut d'abord recours aux fomentations réfrigérantes dans le voisinage de la partie malade ; il fit administrer un lavement d'eau froide et pratiqua une injection dans la vessie avec 160 grammes du même liquide et 45 grammes de vinaigre de vin, laquelle fut promptement évacuée sans amener le moindre résultat.

Le praticien hollandais, voyant la nécessité d'avoir recours à un moyen héroïque, fit une injection dans la vessie avec la teinture d'iode. L'idée de se servir de ce médicament lui vint de ce qu'il avait vu quelques jours auparavant une injection iodée faite pour une hydrocèle provoquer immédiatement une contraction momentanément si forte du scrotum, qu'il n'était parvenu qu'avec une grande difficulté à retirer la canule du trois-quarts. Il conclut de ce fait qu'une injection pratiquée dans la vessie avec la même teinture produirait une action astringente analogue, en agissant sur la muqueuse de cet organe. Il composa, en conséquence, un mélange de 90 grammes d'eau froide et de 4 grammes de teinture d'iode ; il en injecta à peu près la moitié dans la vessie du malade. Quelques minutes après, le médicament occasiona de légères douleurs et le restant du mélange fut injecté. Une demi-heure après cette seconde injection, il s'établit une réaction intense par suite de laquelle le malade souffrit des douleurs violentes ; mais l'orage se dissipa bientôt; car une heure après il avait entièrement récupéré ses sens ; il pouvait se tenir assis dans son lit et lâcher volontairement et avec facilité ses urines qui, dès lors, furent claires et ne continrent plus de sang. L'héma-

turie n'avait pas reparu jusqu'au mois de novembre de la même année, époque à laquelle ce mémoire fut écrit. Cependant ce malade n'a pas été tout-à-fait à l'abri des accidents qu'il avait auparavant du côté de l'émission des urines ; il a eu recours trois ou quatre fois au cathétérisme. Toutefois depuis une époque assez éloignée il n'a plus été obligé de s'y soumettre, ce qu'il attribue à l'usage journalier qu'il fait de l'eau de mélisse des Carmes. Il prétend que dès qu'il ressent les signes précurseurs du ténesme ou de la dysurie, il en prévient promptement les progrès en prenant de suite une dose plus ou moins forte de ce spiritueux aromatique.

En réfléchissant aux effets innocents de la teinture d'iode sur la muqueuse des organes génito-urinaires, l'auteur croit que ce moyen pourrait être suivi d'un résultat heureux dans la blennorrhagie et les flueurs blanches passives.

---

**Observation de leucorrhée guérie d'après la méthode proposée par M. Van Wageninge, de Rotterdam** ; par Ch. Van Steenkiste.

On vient de voir dans le travail précédent que le praticien de Rotterdam engage ses confrères à essayer la teinture d'iode dans les blennorrhées et les flueurs blanches passives et leur demande de publier le résultat qu'ils en auraient obtenu. Pour répondre à cet appel, M. Steenkiste publie deux observations de leucorrhée qu'il a traitées d'après ces préceptes.

Le premier cas est celui d'une fille de vingt-deux ans, dentellière, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution molle ; qui le consulta le 19 septembre dernier pour un écoulement vaginal, épais, d'un blanc laiteux un peu jaunâtre, abondant et continuel. Elle avait été réglée pour la première fois à dix-huit ans; vers cette époque, elle eut des relations fréquentes avec son amant; la menstruation continua, mais à des époques et en quantité irrégulière, et dix mois après la première apparition du flux menstruel, elle gagna un écoulement. Deux ans après elle devint enceinte et continua encore pendant quatre mois ses relations avec la même personne; elle accoucha naturellement et à terme d'un enfant mort et eut beaucoup de peine à se rétablir de ses couches ; son écoulement augmenta de jour en jour, de telle sorte qu'elle fut forcée de se garnir constamment de linges et de les renouveler souvent. Lorsque M. Steenkiste la vit pour la première fois, elle éprouvait tous les symptômes de l'anémie. Les grandes lèvres et les parties supérieures des cuisses étaient excoriées. La muqueuse vaginale était très pâle ; le col utérin était rouge et tuméfié. L'auteur prescrivit:

| | | |
|---|---|---|
| Iode, | 4 grammes | ℞. |
| Alcool à 25°, | 60 grammes | |
| Eau commune, | 125 grammes | |

Le 20, il en injecta environ 30 grammes dans le vagin, vers neuf heures du matin. La malade éprouva immédiatement de la chaleur et de l'irritation dans les parties. L'écoulement cessa complètement durant trois heures ; il reparut à midi en plus grande quantité que jamais; elle eut pendant une dizaine de minutes des douleurs très prononcées aux parties génitales, accompagnées d'une vive céphalalgie, de spasmes généraux. Ces symptômes cessèrent bientôt et l'écoulement ne se montra plus jusqu'au lendemain vers sept heures. On injecta ce jour-là la même quantité de teinture d'iode ; les sensations de la veille se reproduisirent à un degré moins intense. Le soir, on vit se déclarer les menstrues qui, depuis sept mois, ne s'étaient plus montrées. Cette fois-ci elles durèrent trois jours consécutifs sans être mêlées d'aucune matière. Le 25, il revint un nouvel écoulement moins abondant que le précédent. La malade en donna de suite connaissance à l'auteur qui eut recours à un autre procédé pour mettre les parois du vagin plus longtemps en contact avec la teinture d'iode. Il introduisit un spéculum à l'aide duquel il remplit le vagin de boulettes de charpie au nombre de cinq, imbibées de la teinture, et les laissa à demeure dans l'intention de les ôter à une heure de relevée (il était alors neuf heures). Mais, dans l'intervalle, la malade ressentit des douleurs expulsives qui chassèrent quatre de ces boulettes. Lorsque plus tard M. Steenkiste voulut la débarrasser de la cinquième, il ne put plus introduire le spéculum tant le vagin était resserré, et ce ne fut pas sans des efforts réitérés qu'il parvint à introduire un spéculum brisé. Depuis cette époque, l'écoulement a entièrement cessé, la santé est revenue et la guérison peut être regardée comme radicale ; les règles sont revenues une seconde fois.

Peu de temps après, M. Steenkiste a donné ses soins à une seconde malade qui offrait les mêmes symptômes. Les résultats ont été aussi satisfaisants; les règles, qui étaient supprimées depuis cinq mois, reparurent également.

M. Récamier avait déjà préconisé l'iode à l'intérieur comme propre à provoquer l'écoulement menstruel. (Voyez notre numéro de novembre 1833, première année.)

## Revue des journaux allemands.

NEUMEISTER'S ALLGEMEINES REPERTORIUM.

Septembre 1842.

**Cas de croup guéri au moyen de frictions mercurielles, suivi de quelques observations sur cette méthode curative et sur la trachéotomie** ; par le docteur Loewenhardt, de Prenzlau.

L'auteur rapporte un cas de croup qu'il a observé chez un enfant de six ans. Le traitement consista en émissions sanguines pratiquées à trois différentes reprises au moyen de sangsues, dans l'emploi du sulfate de cuivre, d'un vomitif, du calomel, d'un bain préparé avec de la potasse caustique continué pendant une heure; on pratiqua une saignée d'une palette au bras; enfin on fit des frictions

d'onguent mercuriel avec une dose équivalant à une cuillerée à café, alternativement au cou, au bras, aux cuisses et aux jambes. On employa en tout 3 onces d'onguent afin de provoquer la salivation. L'auteur attribue principalement à ces frictions le succès qu'il a obtenu. M. Loewenhardt observe qu'en général les émétiques, et parmi eux surtout le sulfate de cuivre et en outre les antiphlogistiques, sont des moyens efficaces; mais dans les inflammations violentes du larynx et de la trachée artère, les frictions mercurielles amènent seules plus sûrement la guérison, attendu qu'elles agissent plus promptement que le calomel et diminuent la plasticité du sang sans provoquer la diarrhée.

Niemann recommande les frictions mercurielles lorsque les émissions sanguines et le sulfate de cuivre n'ont pas réussi au début,

Lorsque les sangsues sont tombées, M. Loewenhardt fait prendre aux enfants 15 à 20 centigrammes de sulfate de cuivre, qu'on donne par intervalles de demi-heure en demi-heure? Quelques heures plus tard, il donne toutes les deux heures 1 à 3 centigrammes du même médicament, ou bien de calomel avec ou sans soufre dosé d'antimoine; en outre, il fait quelquefois prendre un bain préparé à la potasse caustique. Si ce traitement n'amène pas d'amélioration au bout de huit à douze heures, il prescrit des sangsues ou un vomitif, suivant les médications. Si les émissions sanguines n'ont produit aucun effet, il fait alors des frictions mercurielles qui sont continuées jusqu'à ce que le mal diminue, ce qui a ordinairement lieu après vingt-quatre ou quarante-huit heures.

L'auteur n'hésite pas à employer les frictions mercurielles immédiatement après les émissions sanguines, lorsque le croup débute d'une manière orageuse. Du reste, l'auteur ne prétend pas dicter un traitement absolu. Il indique le traitement qui réussit le mieux contre le croup, qui est endémique dans le pays qu'il habite.

---

**Quelques observations sur le croup et sur les bains chauds des avant-bras recommandés comme moyen curatif de cette maladie; par le docteur Schlesier.**

L'auteur ne va pas, comme le docteur Grabe, de Hambourg, jusqu'à considérer les bains chauds des avant-bras comme un moyen tellement certain qu'il rendrait tous les autres superflus; mais il les recommande comme un excellent remède auxiliaire. Il cite entre autres le cas de sa propre fille, âgée de neuf ans, qui pendant le cours d'une coqueluche eut un accès subit de croup, qui, du reste, n'était pas le premier. De petites doses d'éther camphré données tous les cinq minutes, un sinapisme chaud appliqué à la poitrine et un bain chaud des avant-bras, dissipèrent rapidement les accès de spasme et le son croupal, et la coqueluche revint à sa forme pure.

L'auteur distingue trois formes de croup: 1° la forme purement synochale de l'inflammation de la muqueuse, laquelle s'accompagne d'une fièvre violente et continue. Les sangsues et le tartre stibié sont alors la principale indication. Plus tard, le calomel, qui agit d'une manière plus douce, est tout-à-fait indiqué. Mais l'auteur repousse dans cette forme les vomitifs coup sur coup, ainsi que les bains chauds de l'avant-bras lorsqu'il a atteint son acuité.

La deuxième forme d'angine membraneuse est spasmodique et inflammatoire à la fois; il l'appelle névro-phlogose du larynx et de la trachée. Il recommande dans ce cas le sulfate de cuivre, comme ayant une action spécifique sur la sensibilité de la muqueuse. Il doit néanmoins être précédé de quelques sangsues lorsque le facteur inflammatoire de la névro-phlogose prédomine; la tension inflammatoire doit être ensuite diminuée au moyen de quelques doses de calomel, et puis l'on a recours au sulfate de cuivre. Les bains chauds des avant-bras sont alors d'excellents auxiliaires comme moyen dérivatif.

La troisième forme, qui fait transition à l'asthme de Millar, est purement spasmodique. On la rencontre plus spécialement chez les enfants faibles, étiolés et irritables. L'auteur dit ne l'avoir observée que chez les petites filles. Au début, aucune trace de fièvre ni de symptômes inflammatoires. Les signes du croup surviennent par paroxysmes et sont accompagnés de symptômes spasmodiques et asthmatiques. M. Schlesier recommande dans ce cas le camphre, quelquefois le musc, mais surtout le sulfate de potasse et les bains chauds des avant-bras. Du reste, il avoue que dans la pratique ces trois formes ne sont pas toujours parfaitement tranchées.

---

## Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

**Prompte guérison d'une dartre siégeant au périnée; par le docteur Barosch, de Lemberg.**

Obs. — Un homme de vingt-huit ans était tourmenté, depuis l'âge de seize ans, par une éruption dartreuse du périnée et du scrotum. La fréquence et l'intensité des démangeaisons l'obligeaient d'y porter sans cesse les mains et lui faisaient fuir la société. Il consulta les médecins les plus renommés de la Hongrie, et, de tous les remèdes dont il épuisa l'effet, un seul lui procurait un soulagement passager: c'étaient les bains de siége froids. Au mois de juin 1841, il eut recours à M. Barosch. Il était alors miné par les souffrances, par l'insomnie, l'inappétence et par le désespoir; sa peau était sèche; tout le périnée, le scrotum et la face interne de la cuisse étaient recouverts de croûtes brunes, foncées, dures et entourées de gerçures saignantes causées par les ongles du malade. Au-dessous des croûtes, la peau était dure et épaissie. La chute des croûtes alternait avec un suintement âcre. Le médecin de Lemberg, après avoir employé inutilement la liqueur de Kœchlin, eut recours à l'iode administré de la

manière suivante, d'après la formule de Hancke:

Pr.: Iode, 15 grains (80 centigr.)
Hydriodate de potasse, 2 scrup. (2 gram. 1/2.);
A dissoudre dans:
Eau distillée, 5 onces (160 gram.)
Esprit de vin, 1 once (30 gram.),

L'application de cette liqueur en topique, continuée pendant quelques heures, causa d'abord une sensation de brûlure, du reste assez supportable; mais bientôt le malade en éprouva un soulagement tel qu'il ne se rappelait pas en avoir éprouvé de pareil depuis douze ans. Il en continua l'emploi pendant trois semaines conjointement avec des bains fréquents. La guérison fut complète au bout de ce temps.

---

**Cas de suppuration générale des méninges cérébro-spinales sans symptômes correspondants, observé par le docteur Wagner, à Vienne.**

Obs. — Jacques Eichinger, soldat du 4e régiment d'infanterie légère, avait toujours joui d'une bonne santé depuis sept ans qu'il était au service. Le 17 novembre 1839, il éprouva tout à coup des symptômes gastriques qui allèrent en augmentant et le forcèrent de se mettre au lit le lendemain vers midi. Il s'endormit pendant une heure et se réveilla dans le délire. Il survint bientôt des convulsions, puis ensuite du coma, et, malgré un traitement énergique, il succomba le jour suivant, 19 novembre, à quatre heures du matin.

Le 20, à l'autopsie, on trouva les os du crâne d'une minceur extrême. Toute la surface supérieure des hémisphères cérébraux était comme aplatie et recouvert d'une couche de fluide purulent et jaunâtre. On ne distinguait aucune trace d'arachnoïde en ce point. La pie-mère était fortement congestionnée et infiltrée de pus jusque dans les circonvolutions; la substance des hémisphères était considérablement ramollie et vivement injectée, ainsi qu'on pouvait le voir en la coupant par tranches. Les ventricules latéraux étaient vides et leurs parois étaient extrêmement ramollies. La glande pinéale était hypertrophiée et ne contenait point de matière calcaire. La surface inférieure du cerveau et toute la périphérie du cervelet étaient également couvertes de pus et ramollies; l'arachnoïde y avait aussi disparu. La base du crâne était comme baignée dans le pus; on ne trouvait point de liquide dans le troisième ni dans le quatrième ventricule.

Les membranes fibreuse et celluleuse de la moelle épinière étaient fortement injectées; la moelle baignait dans le pus, surtout à sa partie inférieure; elle était d'ailleurs comme convertie en une sorte de matière pultacée; il n'y avait pas de trace d'arachnoïde.

L'auteur s'étonne du développement subit et de la terminaison rapide de cette inflammation suppurative. Rien, en effet, dans les antécédents de ce soldat, ne dénotait une prédisposition aux affections cérébrales. Cette observation montre aussi que l'anatomie pathologique est encore loin d'avoir tout vu ni tout dit, surtout en fait d'affections cérébrales.

## Revue des journaux italiens.

### IL RACCOGLITORE MEDICO.

Les numéros de juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1842 contiennent les articles originaux qui suivent:

*Relation d'un cas très grave d'hépato-gastro-entérite*; par Francesco Gavasei, professeur de médecine théorique dans le collége pontifical et impérial de Nolfi di Fano. — *Ressources qu'offre le maïs à la médecine et à l'hygiène.* — Observation de glossite, par le docteur Léonard Paglierani. — *Influence de la vaccine sur le fœtus dans la cavité utérine.* — *Réflexions sur la formation des concrétions calculeuses et sur le moyen de les guérir radicalement*; par le docteur Angelo Sorgoni. — *Sur la prétendue unité de nature des principes contagieux.* — *Extraction de deux larves du genre œstre qui séjournaient dans l'oreille d'un paysan*; par Gio.-Bat. Malaguti. — *Amputation partielle et désarticulation de la mâchoire inférieure*, opérée par le professeur Paolo Baroni et décrite par le docteur Alcée Feliciani. — *Séjour d'une aiguille à coudre pendant plus de huit ans dans la neuvième côte d'une fille de 25 ans*; lettre de M. César Barbieri. — *Histoire d'une migraine intermittente due à l'insolation et guérie par de la toile d'araignée.* — *Réflexions pathologico-pratiques du célèbre praticien* Giacomo Tommasini, *en réponse à quelques objections récentes faites à ses propositions.* (Cet article est dû à M. Francesco Gavasei, son élève,) *sur les préparations d'argent dans la syphilis*; par Pellegrino Salvolini. — *Deux consultations du professeur* Francesco Gavasei, *pour une fièvre pernicieuse apoplectique.* — *Utilité et nécessité d'une thérapeutique morale.* — *Lettre du docteur* Giulio Crescimbeni *sur un cas d'hydrophobie.* — *Observations de cholérine faites à l'hôpital de San-Severino pendant une épidémie*; par le docteur Barbieri. — *Observations et expériences sur différentes taches de sang*; par G. Ferrari. — *Strabisme convergent opéré à Rimini par le chirurgien* Pellegrino Salvolini. — *Quelques cas de clinique médico-chirurgicale*; par le docteur Pietro Gamberini. — *Lipémanie guérie sous l'influence de fortes doses de quinquina unies avec de l'opium*; par le docteur Gio. Polli. — *Compte-rendu des séances tenues par la section des sciences médicales dans la quatrième réunion des savants italiens à Padoue, pendant la seconde moitié du mois de septembre 1842.* — *Sur la constitution épidémique dominante aux environs de Sinigaglia.* — *Services rendus à l'homme par les sciences médicales*; dissertation du docteur Pietro Biagini, de Pistoie. — *De l'inflammation des veines*; article communiqué par le sig. doct. Camillo Versari, de Forli. — Nous traduisons littéralement le titre suivant: *Clinico-polylogie externe, ou signes cliniques des maladies chirurgicales, avec simplification de leur traitement*; par le docteur Gio. Battista Bellini, chirurgien, à Florence. (L'auteur débute par un préambule consacré aux *principes généraux et théorico-pratiques*; puis vient la *première clinicologie, sur la*

*meilleure méthode de traitement des plaies simples*). *Deuxième clinicologie, sur les meilleurs procédés d'extirpation des tumeurs dures*, in genere. — *Observation d'une fièvre pernicieuse léthargique* ; par le docteur F. Luciani, médecin par quartier de l'archi-hôpital impérial et royal de S. Maria Nuova, à Florence. — *Sur la revaccination* ; avis de Giacomo Tommasini. — *Emploi de l'ergot de seigle par la méthode endermique* ; lettre du docteur César Barbieri.

**Migraine intermittente due à l'insolation et guérie par la toile d'araignée.**

Obs.—G.-M., de Bagnacavallo, âgée de trente-quatre ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, éprouvait depuis plusieurs années des contrariétés vives et répétées ; elle était mariée, avait des enfants et menait une vie fort régulière. Un matin, elle resta la tête nue exposée à un soleil ardent pendant vingt minutes environ. Elle éprouva à la suite une sensation de poids, de chaleur et de douleur sourde dans la tête ; elle ne pouvait fixer son attention sur aucun objet. Le lendemain, à la même heure, les douleurs de la veille se reproduisirent, mais à un degré plus intense, et seulement au côté gauche de la tête. Elle fit venir l'auteur le troisième jour, vers dix heures du matin. Deux heures après le lever du soleil, elle avait recommencé à sentir des douleurs lancinantes intolérables dans tout le côté gauche de la tête ; on ne pouvait toucher à ce côté sans les augmenter. L'œil correspondant était vif et larmoyant, et la malade passait le temps à s'essuyer le nez et à renifler ; la lumière lui était insupportable. Ces symptômes duraient à peu près tout le jour et allaient en s'affaiblissant vers le soir. La nuit était parfaitement calme, et toutes les fonctions se faisaient d'ailleurs normalement.

Le médecin remit au quatrième jour à vérifier le rapport de cette dame et à se conduire en conséquence. L'accès ne fit pas défaut ; il y vit une migraine ou hémicranie intermittente. Il prescrivit 15 grains de sulfate de quinine avec 1/8 de grain d'acétate de morphine, le tout divisé en sept pilules à prendre pendant la nuit. L'accès hémicranique n'en revint pas moins le cinquième jour et avec un tel accroissement d'intensité que la malade en jetait des cris ; aux symptômes précédents s'étaient joints des picotements, puis la sensation de vraies piqûres d'aiguilles. Au moment de recommencer à prescrire une seconde fois le quinquina, l'auteur eut l'idée d'avoir recours à un moyen qui, l'automne précédente, lui avait été très utile dans les fièvres intermittentes : la toile d'araignée. Il se procura donc une certaine quantité de ces toiles, et en prépara sept pilules de 4 grains chacune, y compris la substance enveloppante. La malade les prit fort ponctuellement. L'accès revint trois heures plus tard que les jours précédents, fut beaucoup plus doux et s'en alla plus tôt. La toile d'araignée fut encore prescrite pour la nuit suivante ; mais cette fois à une dose double. L'accès ne reparut pas le lendemain, et ce fut la patiente qui vint elle-même pleine de joie l'annoncer au médecin. Ce dernier jugea à propos, toutefois, de lui conseiller de prendre au moins quatre autres pilules. Le migraine ne revint plus, à la gloire de la toile d'araignée dont la malade reconnaissante ne cessa quelque temps de chanter les louanges.

---

**Sur les préparations d'argent dans la syphilis ; lettre de M. Pellegrino Salvolini.**

L'auteur est d'avis, avec le professeur Serre, que le chlorure d'argent simple et le chlorure d'argent ammoniacal exercent une activité très grande sur l'organisme, tandis que l'oxyde d'argent, le cyanure, l'iodure et l'argent très divisé en exercent une bien moins puissante. Mais ils ne s'accordent plus sur les doses, que le praticien italien élève beaucoup plus que son confrère de France. Il s'attaque, du reste, à forte tâche ; car il prétend prouver que les préparations d'argent sont efficaces dans la syphilis et à plus haut degré que les préparations d'or, que les préparations de mercure elles-mêmes. Et d'abord il préconise l'avantage qu'elles ont de ne pas provoquer la salivation et de ne pas exercer une influence fâcheuse sur les organes digestifs et respiratoires. Elles ne sont point d'un usage aussi dispendieux que celles d'or. Enfin, ce qui est le plus important, il leur a reconnu, comme le professeur Serre, une efficacité constante.

L'auteur rapporte à ce sujet quatre observations qui ne sont qu'un choix parmi beaucoup d'autres, qu'il publiera par la suite dans un mémoire plus étendu.

Obs. 1.—L. R., âgé de vingt-six ans, d'un tempérament sanguin, vint le consulter le 4 juin 1841. Quinze mois auparavant, il avait eu une blennorrhagie avec des ulcères à la verge qui avaient disparu sous l'influence d'un traitement mercuriel prescrit par le chirurgien de l'endroit où il habitait alors. Deux mois après, il se développa des végétations à la marge de l'anus et au périnée. M. Pellegrino prescrivit le chlorure d'argent en frictions sur la langue à la dose d'un dixième de grain pour chaque friction qui devait être répétée quatre ou cinq fois par jour. Il fit appliquer une pommade à l'oxyde d'argent, en topique sur les végétations. N'apercevant pas un effet bien marqué après la vingtième friction, il porta la dose à 1/8 de grain. Au bout de 13 nouvelles frictions les grosses végétations diminuèrent de volume et les petites commencèrent à disparaître. Le malade augmenta le nombre des frictions, et le 2 juillet 1841 le mal avait complètement disparu.

Obs. 2. — A. L., âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin, consulta l'auteur, le 9 juin 1841, pour une blennorrhagie intense qui durait depuis un mois. L'écoulement était abondant et de couleur verdâtre ; il n'y avait pour ainsi dire rien fait. M. Salvolini lui prescrivit d'abord un purgatif, un régime diététique léger et lui administra ensuite l'iodure d'argent en pilules, seulement à la dose d'un dixième de grain, ne connaissant pas

encore bien son degré d'activité. Le malade prenait cinq de ces pilules par jour. On fut obligé de porter la dose à 1/6 de grain et même davantage ; alors l'écoulement et les symptômes concomitants diminuèrent de jour en jour. La guérison était complète le 5 juillet suivant après l'emploi de sept grains de chlorure d'argent pendant tout le cours du traitement.

Obs. 3. — C. B., âgé de vingt-cinq ans, de forte constitution, s'adressa à M. Salvolini pour de nombreuses ulcérations syphilitiques qu'il portait au gland et au voile du palais. Ces dernières dataient de quatre jours seulement ; les premières avaient environ vingt jours et suppuraient notablement ; le malade n'avait fait aucun traitement. L'auteur, voulant essayer l'efficacité et l'intensité d'action du cyanure d'argent, le lui prescrivit à la dose d'un dixième de grain en pilules, conjointement avec la pommade d'oxyde d'argent en topique sur le gland. Six jours après, il fut obligé de porter la dose du cyanure à 1/8 de grain et au bout de cinq autres jours à 1/6. Douze jours après l'application de la pommade d'oxyde d'argent, les ulcères du gland changèrent d'aspect ; ceux de la gorge s'amendèrent trois jours après la dernière augmentation de la dose. La cicatrisation était complète des deux côtés le 22 août 1841, après l'emploi de 6 grains environ de cyanure d'argent.

Obs. 4.—G. B., âgé de vingt-six ans, d'un tempérament lymphatique, consulta M. Salvolini le 7 août 1841 pour de nombreux condylômes qu'il portait à la marge de l'anus, ainsi que pour des douleurs ostéocopes qui lui ôtaient le sommeil. Au mois d'avril précédent, il avait eu un ulcère au gland qu'un phlébotomiste lui avait cicatrisé en peu de jours au moyen d'une poudre blanche. Mais, au bout de deux semaines, il eut à l'aine gauche un engorgement fort douloureux sur lequel un chirurgien lui fit appliquer un cataplasme de mie de pain et de feuilles de mauve. Douze jours après, le bubon entra en résolution pour faire place à des douleurs ostéocopes atroces. Le même chirurgien lui prescrivit, au mois de juillet, un traitement mercuriel qui ne fit que diminuer l'intensité de ces douleurs. Un mois après, il se développa des condylômes à la marge de l'anus. Miné par tant de lésions, le malade fut pris de toux et tomba dans un marasme tel que l'on crut à l'existence d'une phthisie syphilitique. Ce fut dans cet état que l'auteur le vit. Ce dernier, après l'avoir ausculté et n'avoir rien trouvé dans les poumons, pensa que la toux provenait uniquement de l'extrême faiblesse à laquelle le malade avait été réduit tant par les souffrances que par la diète absolue à laquelle il était tenu depuis deux mois qu'il séjournait à l'hôpital. M. Salvolini commença par lui administrer un purgatif ; puis ensuite il lui prescrivit le chlorure d'argent et d'ammoniaque en pilules contenant chacune 1/10 de grain de ce sel, dose qu'il éleva à 1/6 au bout de quelques jours. Il lui fit appliquer de la pommade d'oxyde d'argent en topique. Il le mit aussi à un régime plus fortifiant et lui conseilla l'usage d'un peu de bon vin. Au bout de 10 jours, le malade assura ne plus éprouver de douleurs nocturnes. On lui permit de reprendre son état d'ébéniste. Les forces lui revinrent à mesure que les condylômes disparaissaient. Ses amis, qui l'avaient jugé près de sa tombe, crièrent au prodige en le voyant se refaire si bien, reprendre ses couleurs et finalement dans un état de guérison complète au bout de cinquante-cinq jours de l'usage des préparations d'argent.

## Revue des journaux américains.

### THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES.

On trouve dans le numéro de juillet 1842 les articles originaux qui suivent :

*Expérience sur la kiestéine, avec des observations sur son application au diagnostic de la grossesse*; par Elisée K. Kane, M. D.—*Cas d'ankylose complète du genou avec flexion permanente*, guérison par une opération ; par Wm. Gibson, D. M., professeur de chirurgie à l'Université de Pennsylvanie, observation rapportée par Thomas L. Walker, M. D. d'Albermarle, en Virginie, un des médecins résidents de l'hôpital de Philadelphie.—*Observations pratiques sur l'hypospadias et l'épispadias, avec la description d'un cas anormal intéressant* ; par John P. Mettauer, D. M. du comté du prince Edward, en Virginie.—*Cas de maladie du cerveau et de la moelle épinière* ; par James M'Naughton, M. D., professeur de théorie et de pratique médicale au collége de médecine d'Albany. — *Difformités causées chez divers sujets par des brûlures et guéries par une opération* ; par Thos. D. Mutter, M. D., professeur de chirurgie au collége médical de Jefferson, à Philadelphie. — *Plaie d'arme à feu au visage, avec perte d'une grande partie de la langue et lésion très profonde des os ; phénomènes nerveux singuliers, guérison*; par J.-F. Peebles, M. D. à Pétersburg. — *Deux cas d'inversion de l'utérus*; par W.-L. Sutton, M. D. de Georgetown. — *Extravasation de sang dans le tissu cellulaire sous-cutané du prépuce*; par Edward Jarvis, M. D. à Louisville, Kentucky.

**Expériences sur la kiestéine, avec des observations sur l'importance de cette substance dans le diagnostic de la grossesse**; par Elisha K. Kane, M. D.

Ce mémoire, dit le rédacteur, est une thèse inaugurale qu'il a insérée sur la recommandation de la Faculté de médecine de l'Université de Pennsylvanie. Ce travail est, en effet, le résultat d'expériences très nombreuses et très délicates, faites dans le but de vérifier les assertions des pathologistes français et anglais au sujet de la kiestéine (voy. l'analyse d'une monographie de M. Éguisier, dans le n° d'avril 1842). Voici à quels résultats M. Kane est arrivé :

1° La kiestéine n'est point particulière à la grossesse ; elle peut se montrer toutes les fois que les éléments du lait étant élaborés, la sécrétion lactée n'a cependant point lieu.

2° La kiestéine est quelquefois difficile à distinguer d'autres pellicules qui lui ressemblent ;

cependant on peut généralement établir cette distinction.

3° Lorsque la grossesse est possible, la présence de la pellicule kiestéique acquiert alors un caractère diagnostique des moins équivoques.

4° Mais si la pellicule cesse de se montrer à une époque plus avancée de cette même grossesse, et si la femme est d'ailleurs bien portante, il y a 20 à parier contre 1 (81 contre 4) que le premier diagnostic ne se vérifiera pas.

---

**Ankylose complète avec flexion permanente du genou, guérie par une opération ; par William Gibson, professeur de chirurgie à l'Université de Pennsylvanie.**

Le docteur Rhea Barton a eu le premier l'idée de diviser le fémur et une partie de son col pour guérir une ankylose de la hanche compliquée de direction vicieuse de l'os. Le succès ayant couronné cette opération, il en pratiqua une semblable chez un médecin instruit pour redresser une jambe déviée par une ankylose. Le 17 novembre 1841, M. Gibson a fait la même opération chez un jeune homme de dix-sept ans, dont le genou était fléchi à angle extrêmement aigu. Il fit deux incisions ; la première du côté externe au côté interne du membre et passant immédiatement au-dessus de la rotule ; la seconde commençait au côté externe, à deux pouces et demi au-dessus de la première, et rejoignait l'extrémité interne de l'autre, à angle aigu. Les parties molles furent alors disséquées et renversées. L'opérateur scia ensuite une portion de fémur en forme de coin ayant une base de deux pouces et demi, de manière, toutefois, que le sommet s'arrêtât à quelques lignes de la face postérieure de l'os, afin d'éviter les vaisseaux poplités. Il put opérer facilement la rupture de la portion du fémur non sciée. Le lambeau fut ensuite remis en place, le malade couché et son membre posé sur des coussins, avec un angle pareil à celui qui existait avant l'opération. Le 20, on commença à opérer le redressement; le 5 décembre, il était suffisant, et malgré une suppuration abondante le malade était guéri le 1er mars et marchait sans béquilles.

## Revue pharmaceutique et formules.

### JOURNAL DE PHARMACIE ET DE CHIMIE.

Les numéros de décembre 1842 et de janvier 1843 nous offrent les articles originaux suivants :

*Préparation du calomel en poudre impalpable;* par M. E. Soubeiran. — *Notice sur l'acide iodique;* par M. Poulenc. — *Analyse des capsules du papaver rhœas* ; par M. Filhol. — *Emploi de la naphthaline comme médicament incisif, expectorant ; formules pour son administration* ; par M. Alph. Dupasquier. — *Nouvelle analyse de l'eau minérale de Baynères de Bigorre, connue sous le nom de source d'Angoulême ;* par MM. Boullay et O. Henry. — *Nouvel examen d'un calcul intestinal*, par M. Deschamps (d'Avallon). — *Description de l'appareil d'évaporation pour la préparation des extraits dans le vide, présenté à la société de pharmacie* par M. Bernard Derosne, pharmacien. — *Baume contre les engelures*; par M. Lejeune.

**Préparation du calomel en poudre impalpable, par M. Soubeiran.**

On sait que la division extrême des médicaments ajoute à leur activité sur l'économie. La porphyrisation du calomel ne donne qu'une poudre jaunâtre qui laisse beaucoup à désirer pour la ténuité. Josiah Jewel, en Angleterre, proposa le premier un procédé de préparation excellent en théorie, mais à peine exécutable en pratique. En 1822, M. O. Henry donna le mode de préparation qui est indiqué dans tous les traités de chimie. Ce procédé, qui est le seul suivi dans nos laboratoires, a amené les médecins français à employer presque exclusivement le mercure doux très divisé. Cependant le calomel préparé en France ne peut encore, pour la blancheur et la ténuité, soutenir la comparaison avec celui qui nous vient d'Angleterre. Le procédé de M. Henry est d'ailleurs d'une exécution encore très difficile, très longue, et souvent très dispendieuse, par suite de la rupture très fréquente des vases.

L'auteur, afin d'améliorer le produit et rendre l'opération plus facile, a imaginé un procédé dans lequel il n'emploie ni vapeur d'eau ni calomel : son appareil se compose tout simplement d'un tube et d'un récipient; il obtient ainsi du calomel divisé de la plus grande beauté, et par une manipulation extrêmement simple.

Pour s'en former une idée, il faut se reporter à la préparation du soufre. Or, dans cette dernière, il faut bien faire attention que la solidification du soufre se fait, non pas sur les parois de la chambre, auquel cas la vapeur se déposerait en agglomérations cristallines et non pas en poudre; mais loin de ces mêmes parois, sur la vapeur de soufre mélangée à l'air de la chambre, lequel, interposé mécaniquement entre les particules de la vapeur, oppose un obstacle mécanique à la réunion de ces particules, au moment où la solidification a lieu; d'ailleurs les particules de soufre, ne trouvant pas de point d'appui, ne peuvent se déposer et se réunir dans la disposition symétrique qu'exigerait la cristallisation. Ce phénomène ayant reçu sa véritable interprétation, la préparation du mercure divisé et celle de toutes les substances minérales analogues étaient trouvées. Il ne s'agissait plus que de leur appliquer le procédé employé dans la fabrication de la fleur de soufre. Voici la description textuelle de l'appareil de M. Soubeiran.

Les vases dans lesquels il chauffe le calomel sont des tubes en terre allongés, de dix centimètres de diamètre sur cinquante à soixante centimètres de longueur. Ils sont fermés à un bout et ouverts à l'autre ; chacun d'eux peut contenir quatre ou cinq kilog. de mercure

doux. Les tubes dont il s'est servi avaient été faits avec la terre qui sert à fabriquer les creusets de Paris ; il a eu le soin de les enduire à l'extérieur d'une couche de terre argileuse ; de cette manière chaque tube a pu suffire à plusieurs opérations.

Le tube est placé dans un fourneau allongé ; il sort par l'un des côtés sur une longueur de quatre centimètres, et il pénètre à fleur de la paroi d'un récipient. Ce récipient a été pour lui, jusqu'à ce jour, une grande fontaine en grès qui a été percée aux deux tiers de sa hauteur d'un trou rond dans lequel l'extrémité ouverte du tube entre à frottement. Il achève de boucher la jointure avec un peu de lut ; il pose le couvercle sur la fontaine et il l'ajuste avec une bande de papier collé ; il laisse en haut une ouverture qui permet à l'air dilaté de sortir librement ; il suffit de la recouvrir avec une plaque de verre. A cette fontaine on pourra substituer une petite chambre dont la paroi, du côté du fourneau, sera construite en brique. Il a fait une opération de ce genre dans une chambre destinée habituellement à la fabrication du chlorure de chaux, et qui a quatre mètres cubes de capacité. L'opération y a très bien réussi, mais pour les doses de quelques kilog. qu'il a mises en œuvre, il préfère la fontaine de grès qui se manœuvre et se nettoie sans difficulté.

Le récipient doit être aussi rapproché que possible du fourneau pour éviter que le mercure doux ne se condense dans le bout du tube ; pour la même raison, le tube doit arriver à fleur de la paroi du récipient et ne pas s'enfoncer dans l'intérieur. D'un autre côté, il faut que le récipient soit soustrait à la chalenr qu'il recevrait directement du fourneau ; à cet effet, l'ouverture par laquelle le tube sort du fourneau est bouchée avec de la terre, et deux diaphragmes métalliques, qui embrassent le tube en dehors du fourneau, s'interposant entre lui et le récipient, en mettent ce dernier à l'abri du rayonnement. Ainsi se trouvent réunies ces deux conditions essentielles de succès ; le tube est chauffé très près du point où il pénètre dans le récipient ; c'est pour éviter que le calomel ne s'y condense ; le récipient est abrité de la chaleur du fourneau, c'est afin d'empêcher qu'il ne s'échauffe, car si la température s'élevait trop, le calomel d'abord déposé en poudre se réunirait en agglomérations cristallines.

Rien de plus simple que la conduite du feu ; on chauffe d'abord le tube au rouge sombre dans la partie la plus voisine du récipient, puis on porte peu à peu le feu dans toute la longueur du tube. Une heure et demie à deux heures suffisent à la complète volatilisation de quatre à cinq kilog. de mercure doux.

Quand on juge l'opération terminée, on laisse refroidir l'appareil, on le délute et on lave le calomel avec de l'eau distillée jusqu'à ce que les eaux de lavage ne se colorent plus par l'hydrogène sulfuré. On le fait sécher à une douce chaleur.

Tel est le procédé fort simple auquel M. Soubeiran s'est arrêté ; on lui a assuré que c'est précisément celui qui est tenu caché par les fabricants anglais. Quoi qu'il en soit, le calomel qu'il fournit peut soutenir la comparaison avec tout ce qui est importé de plus beau de l'Angleterre ; c'est une conquête acquise à notre industrie. Il s'occupe de faire l'application de ce procédé de division à d'autres substances minérales volatiles. Il a déjà complètement réussi pour quelques-unes ; l'opération ne présente de difficultés que pour celles qui, telles que l'orpiment et le cinnabre, éprouvent une altération par le contact de l'air à une haute température.

---

**Emploi de la naphthaline comme médicament incisif, expectorant** ; par M. Alph. Dupasquier.

Mis en contact avec la langue, ce carbure d'hydrogène y produit la sensation d'une saveur forte, âcre et un peu désagréable. Elle est suivie d'une sensation de chaleur qui s'étend sympathiquement jusqu'à la muqueuse des bronches et détermine l'expectoration. Cet effet est infiniment plus prononcé que lorsqu'il est produit par la gomme ammoniaque, le baume de tolu, etc.

De l'expérimentation chimique passant à l'expérimentation clinique, M. Dupasquier a retiré de très heureux résultats de l'emploi de la naphthaline chez un grand nombre de vieillards débiles, atteints de catarrhe pulmonaire chronique, ou bien d'asthme humide. Elle les mettait en état d'expulser les matières qui obstruaient les bronches et rendaient la suffocation imminente. Comme ces maladies sont essentiellement chroniques, il est bon, une fois que l'on a obtenu l'effet désiré, de cesser l'usage de la naphthaline, afin de pouvoir y avoir recours de nouveau au besoin.

La naphthaline s'administre, à la dose de cinquante centigrammes à deux grammes, dans un looch ou dans du sirop préparés de la manière suivante :

1° *Looch de naphthaline.*

Pr. Looch blanc. n° 1.
Naphthaline. 50 cent. à 2 gram.
F. S. A. un looch.

*Remarque.* La naphthaline, étant insoluble dans l'eau, doit être longtemps triturée avec la gomme, afin de l'obtenir dans un grand état de division, et surtout pour qu'elle puisse rester longtemps en état de suspension dans le liquide. On administre ce looch par cuillerées à bouche de quart d'heure en quart d'heure.

2° *Sirop de naphthaline.*

Pr. Naphthaline. 1 gram.
Dissolvez dans la plus petite quantité possible d'alcool élevé à peu près au degré de l'ébullition, puis triturez avec sirop de sucre. 125 gr.

*Remarque.* La naphthaline se dissout complètement dans l'alcool par l'intermède de la

chaleur, mais elle se précipite aussitôt qu'on la mélange au sirop, ce qui fait que celui-ci devient trouble et prend l'apparence du sirop d'orgeat. On pourrait se borner à triturer la naphthaline avec le sirop, mais en employant l'alcool on a l'avantage de l'obtenir dans un plus grand état de division.

Le sirop de naphthaline éprouve, par le repos, un commencement de séparation de son principe actif; mais il suffit de l'agiter pour reproduire le mélange tel qu'il était primitivement. Cependant il convient de ne préparer ce sirop qu'au moment de l'employer, car j'ai remarqué qu'avec le temps une petite portion de la naphthaline cristallise sur les parois du vase où il est contenu.

Le sirop de naphthaline doit être administré par cuillerées à café, quatre et même six fois par heure, jusqu'à ce qu'il ait déterminé une expectoration abondante.

---

**Formules diverses.**

1.

Pr. Nitre purifié, 8 à 12 grammes.
Tartre stibié, 5 centigrammes.
Eau de fontaine, 220 grammes.
Sirop d'orgeat, 30 grammes.

M. S. Toutes les deux heures, deux cuillerées à bouche. — Dans les fièvres inflammatoires légères. (Hufeland.) On peut, suivant les cas, remplacer l'eau par la décoction de guimauve.

2.

Pr. Nitre dépuré, 15 grammes.
Sulfate de soude, 30 grammes.
Tartre stibié, 5 centigr.
Eau de fontaine, 220 grammes.
Sirop de framboises, 30 grammes.

M. S. Même mode d'administration que la précédente; mêmes cas.

3. *Purgatif rafraîchissant.*

Pr. Tamarin, } aa... 15 grammes.
Manne choisie, }
Sulfate de soude, 30 grammes.
Eau de fontaine, 250 à 300 grammes.

Faites bouillir et ajoutez à la colature:
Sirop de framboises, 30 grammes.

M. S. Deux cuillerées à bouche toutes les deux heures jusqu'à effet suffisant. — Au début des fièvres inflammatoires. (Hufeland.)

## III. MÉLANGES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(*Séance du* 17 *janvier* 1842.)

Présidence de M. Paul Dubois.

*M. Villeneuve* fait un rapport collectif sur plusieurs remèdes secrets, dont aucun ne mérite l'approbation de l'Académie.

**Fièvre typhoïde.**

*M. Louis* fait un rapport sur les recherches de M. Broqua, relativement à l'emploi du sulfate de quinine à haute dose administré d'une manière continue à toutes les périodes de la fièvre typhoïde. Selon M. le rapporteur, il résulte de ce mémoire : 1° que les observations renfermées dans le mémoire de M. Broqua sont, pour la plupart, relatives à des affections aiguës ou chroniques *autres* que le typhus et la fièvre typhoïde; 2° que, dans le petit nombre de cas où l'on avait réellement affaire à une fièvre typhoïde, l'efficacité de cette nouvelle méthode est loin d'être démontrée. Seulement, l'on voit, d'après ces observations, que le sulfate de quinine peut être administré dans les fièvres continues dans des proportions considérables sans qu'il en résulte de graves inconvénients. Une circonstance à noter, c'est que la ville de Mirande, où M. Broqua a pris une grande partie de ses observations, est entourée de marais et qu'il y règne souvent des affections intermittentes, et que même, sous cette influence, la plupart des affections aiguës y revêtent des caractères d'intermittence contre lesquels le sulfate de quinine doit être très utile.

*MM. Martin-Solon*, *Ferrus* et *Castel* trouvent le docteur Broqua trop prévenu en faveur de sa méthode. Leurs arguments se résument à celui de Torti qui depuis longtemps avait prévu l'inefficacité du quinquina dans les fièvres continues.

Conclusions : remercîmens à M. Broqua : déposition de son mémoire dans les archives. Mais, en même temps, M. Bousquet, chargé d'écrire à l'auteur, devra lui faire connaître l'opinion peu favorable de l'Académie sur son travail.

— *M. Blandin* présente une pièce pathologique provenant d'un sujet scrofuleux auquel il avait réséqué l'extrémité inférieure du cubitus affecté de carie : l'opération a été faite de telle sorte que l'articulation n'a point été ouverte. On aperçoit les rudiments d'un travail réparateur qui aurait restitué la partie enlevée de l'os.

(*Séance du* 24 *janvier.*)

— *M. Duval* lit un rapport sur un mémoire de M. Talma ayant pour titre : *Sur quelques affections douloureuses de la tête déterminées par des affections organiques, et notamment par l'exostose de la racine des dents.* Les conclusions sont d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments, de renvoyer son mémoire au comité de publication et d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de membres correspondants. (Adopté.)

— *M. Voisin* lit un travail sur la *Classification et le traitement de l'idiotie.* (Commissaires : MM. Virey, Cornac, Réveillé-Parise, Londe et Dubois d'Amiens.)

(*Séance du* 31 *janvier.*)

**Irrigations continues dans la leucorrhée.**

— *M. Leroy-d'Étiolles* adresse une lettre à l'Académie relativement à la préférence que lui paraissent mériter les irrigations continues sur les courtes injections, dans le traitement des leucorrhées et des ulcérations du col utérin. Elles peuvent être faites dans le lit au moyen d'un

tamponnement approprié, et mieux encore sur le bidet ou la chaise percée. Les douches vaginales avec l'eau de goudron, que les femmes peuvent employer elle-mêmes sans embarras, rendent souvent superflue la cautérisation dont on a tant abusé. Des fumigations résineuses dirigées au moyen d'un entonnoir en gomme produisent les mêmes effets.

**Élection d'un membre de l'Académie.**

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre dans la section de physique et de chimie. Les candidats présentés par la section sont : M. Dumas en première ligne; en seconde, MM. Bouchardat, Boudet, Gauthier de Claubry, Lassaigne et Mialhe, placés par ordre alphabétique. M. le secrétaire fait l'appel nominal; 115 membres sont présents.

| | | |
|---|---|---|
| MM. | Dumas. . . . . | 85 suffrages. |
| | Lassaigne. . . . . | 12 |
| | Boudet. . . . . | 11 |
| | Bouchardat. . . . . | 5 |
| | Billets blancs. . . . . | 2 |

M. Dumas est nommé membre de l'Académie.

— *M. Sandras* lit une *observation de morve farcineuse chez l'homme.* (Renvoi à la commission de la morve.)

— *M. Filugelli* lit un travail intitulé : *Des muscles distendus ou allongés, et de ceux qui sont relâchés ou qui ont leurs insertions rapprochées, dans les luxations récentes.* (Commissaires : MM. Velpeau, Amussat et Bégin.)

— *M. Bonnet* lit une note sur un *appareil irrigateur pour le vagin et le col de l'utérus.* Il dit l'avoir employé trois fois avec succès dans des cas de métrorrhagie et de métro-vaginite. (Commissaires : MM. Moreau, Bérard et Capuron.)

— *M. Marchal* (de Calvi) montre un polype utérin détaché spontanément et suivi de guérison.

— *M. Gerdy* présente une pièce d'anatomie pathologique appartenant à une malade qui avait une fracture intrà-capsulaire du col du fémur. Le fragment inférieur tenait encore au supérieur par une partie considérable de la synoviale restée intacte.

— *M. Amussat* présente une *tumeur fibreuse abdominale* qui lui a été envoyée par M. le docteur Boulanger, de Calais.

(*Séance du 7 janvier.*)

**Spéculum.**

— *M. Récamier* lit une note sur un nouveau spéculum utérin qu'il propose.

Dès 1804, la difficulté du diagnostic des lésions utérines avait inspiré à M. Récamier l'idée d'un instrument explorateur, d'une canule qu'il fit confectionner et qui, par des perfectionnements successifs, se changea peu à peu en l'instrument connu aujourd'hui sous le nom de spéculum.

M. Récamier, dans la nouvelle construction qu'il propose, fait diviser le cylindre du spéculum en deux gouttières, qui s'emboîtent l'une dans l'autre, grâce à une cannelure terminée en cul-de-sac que porte la branche femelle. En retirant la branche mâle d'une certaine quantité, on agrandit proportionnellement le diamètre de l'ouverture par laquelle l'exploration peut être faite; ce qui abrége l'opération et exempte le malade de manœuvres fatigantes. Cet instrument offre encore l'avantage d'être d'une introduction plus facile et moins douloureuse que celle du spéculum ordinaire.

Il peut s'appliquer également à l'exploration des parois du rectum, dans le cas de fistules présumées de la marge de l'anus.

— *M. Monod* lit une observation d'*ectopie thoracique du cœur* avec absence du péricarde, chez un enfant qui a vécu quatorze heures, suivie de quelques remarques sur les phénomènes physiologiques du cœur. (Commissaires: MM. Bourdon, Ollivier (d'Angers), Poiseuille, Gerdy et Bouillaud.)

— *M. Renault* présente les pièces pathologiques résultant de l'autopsie d'un cheval morveux.

— *M. Amussat* présente à l'Académie trois enfants nés avec des imperforations de l'anus et du rectum, et chez lesquels il a été indispensable d'établir une voie artificielle pour évacuer le méconium et permettre plus tard la sortie des matières.

— *M. Blandin* présente un malade sur lequel il a pratiqué avec succès la chéïloplastie.

(*Séance du 14 février.*)

**Syphilis.**

— *M. de Castelnau* adresse à l'Académie une lettre relative aux dangers de l'inoculation du pus blennorrhagique.

— *M. Louis* présente, de la part des auteurs, les deux premiers volumes du *Traité clinique des maladies des enfants*, par MM. Rilliet et Barthez.

— *M. Guibourt* lit, en son nom et en celui de M. Guéneau de Mussy, un rapport sur des pois à cautères faits avec la racine de taminier, par M. Michel, ancien droguiste.

La commission propose de répondre à M. le ministre que l'Académie ne voit pas d'inconvénient dans l'usage de ces pois; que cependant ils ne paraissent pas avoir d'avantage sur ceux d'iris, et qu'en conséquence elle n'entend en rien leur donner son approbation.

Ces conclusions soulèvent un tumulte au milieu duquel M. Guibourt s'efforce inutilement de démontrer l'innocence de l'infortuné pois exotique. M. Boullay va même jusqu'à proposer de retrancher des conclusions, déjà assez peu flatteuses, le premier membre de phrase, celui qui est relatif à l'innocuité des pois de taminier. En vain M. Gerdy s'étonne-t-il de voir M. le rapporteur abandonner si vite le taminier à la fureur de ses ennemis. (On rit.) Il demande la parole pour un avocat en sa faveur. Malheureusement le taminier n'en trouve pas, et la conclusion, ainsi modifiée par M. Boullay, est mise aux voix et adoptée au milieu d'un bruit inexprimable.

**Monument à la mémoire de Larrey.**

— *M. Castel* propose à l'Académie, au nom de ceux de ses membres qui la représentent dans la commission qui préside à l'érection d'un monument à la mémoire du docteur Larrey, de con-

tribuer aux frais de ce monument par une allocation de 400 fr.

*M. Bouillaud* propose de porter cette allocation à 500 fr.

Sur sa motion, cette proposition est immédiatement mise aux voix et adoptée.

*M. Mélier* lit un mémoire intitulé: *Expériences et observations sur les propriétés toxiques du sulfate de quinine.* (Commissaires: MM. Husson, Chevallier et Guéneau de Mussy.)

— *M. Velpeau* présente les pièces pathologiques d'un renversement de l'utérus.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

(*Séance du* 16 *janvier* 1843.)

Présidence de M. Dumas.

M. le président annonce à l'Académie la mort de M. Puissant, membre de la section de géométrie, décédé le 10 janvier 1843.

— *M. Piorry* lit un mémoire *sur les maladies de la rate, sur les fièvres intermittentes, et sur le traitement des unes et des autres* (voyez l'extrait de ce travail dans notre dernier numéro, p. 48). MM. Magendie, Duméril et Flourens sont nommés commissaires.

—*MM. Andral* et *Gavarret* lisent un mémoire intitulé : *Recherches sur la quantité d'acide carbonique exhalé par le poumon dans l'espèce humaine.* (Nous en avons donné un extrait dans le dernier numéro, p. 51.) — Commissaires : MM. Breschet, Boussingault, Regnault.

— *M. Cruveilhier* lit un mémoire intitulé : *Considérations sur la philosophie de l'anatomie pathologique.* — Commissaires : MM. Magendie, Roux, Breschet.

— *M. Mandl* envoie une note qui a pour titre : *Recherches sur la structure intime des os.*

— *M. Foville* présente de *nouvelles recherches sur l'anatomie du cervelet.*

— *MM. Danger* et *Flandin* font part à l'Académie d'*expériences concernant l'action de l'arsenic administré à haute dose à des moutons.* C'est une suite de la communication qu'ils lui ont faite dans la séance du 2 janvier. Renvoi à l'ancienne commission de l'arsenic. Nous ne pouvons détailler la foule d'expériences qui vont désormais pleuvoir sur l'Académie au sujet de l'arsenic. Sur trois empoisonnements, MM. Danger et Flandin constatent une survivance et deux décès.

— Encore à propos de l'arsenic, *M. Renault*, directeur de l'école royale vétérinaire d'Alfort, transmet une observation faite par M. Bacon, relativement à un agneau malade, qui, ayant mangé par accident un mélange d'arsenic et de farine préparé pour détruire les rats, au lieu de succomber, comme on avait lieu de s'y attendre, marcha à dater de ce jour vers la convalescence. (Renvoi à la commission de l'arsenic.)

**Recherches sur les transformations des tubercules pulmonaires et sur quelques-unes des terminaisons de la phthisie ; par M. Boudet.**

De quatorze faits, dont l'auteur donne le détail, il conclut :

« Que les personnes qui ont présenté les signes les plus manifestes de la phthisie au dernier degré peuvent au bout d'un temps plus ou moins long et pendant plusieurs années jouir d'une excellente santé ;

» Que si l'état général est satisfaisant chez elles, l'état local est bien différent et révèle toujours des altérations plus ou moins étendues ;

» Que la guérison de la phthisie peut s'opérer dans l'enfance comme à un âge plus avancé ;

» Que la phthisie transmise par l'hérédité peut guérir même à la troisième période, mais bien plus rarement que la phthisie accidentelle ;

» Que des phthisiques traités par des moyens différents ou opposés, ou abandonnés aux seules ressources de leur organisation, ont recouvré la santé, preuve que la nature se suffit à elle-même dans un certain nombre de cas, pour guérir la phthisie ;

» Que les amputations de membres chez les phthisiques ne doivent pas être proscrites d'une manière absolue comme elles le sont aujourd'hui. L'auteur a vu trois jeunes sujets atteints de maladies profondes des membres inférieurs, et présentant en outre les signes locaux et généraux de la phthisie pulmonaire confirmée, se rétablir complètement après l'ablation du membre malade. »

(*Séance du* 23 *janvier.*)

MM. Gerdy et Leroy (d'Étiolles) se présentent comme candidats à la place vacante dans la section de chirurgie par la mort de M. Larrey.

— M. Rayer se désiste de sa candidature à la place de M. Double, et se présente à celle laissée vacante dans la section d'économie rurale par la mort de M. Morel de Vindé.

— *M. Bourgery* lit un *mémoire sur les rapports de la structure intime avec la capacité fonctionnelle des poumons dans les deux sexes et à divers âges.*

— *M. Aug. Duméril* adresse à l'Académie un travail sur la *nature et le mode de transport des odeurs.*

— *M. Chatin* envoie le résultat d'expériences dans lesquelles il a soumis des chats, des lapins et des pigeons à l'action prolongée de vapeurs d'acide arsenieux.

— *M. Amussat* présente à l'Académie un *mémoire sur l'anatomie pathologique des tumeurs fibreuses de l'utérus et sur la possibilité d'extirper ces tumeurs lorsqu'elles sont encore contenues dans les parois de cet organe.*

(*Séance du* 30 *janvier.*)

**Digestion.**

M. *Dumas* fait, au nom de MM. Magendie, Flourens, Milne-Edwards, Payen et au sien, un rapport sur un mémoire de MM. Sandras et Bouchardat. Nous en extrayons ce qui suit.

« Il restait à savoir comment la nature avait pourvu au moyen de rendre certains aliments solubles, ou bien de les diviser au degré convenable pour les rendre propres à passer dans les vaisseaux chylifères.

» Les auteurs ont fait dans ce but deux sortes d'expériences : les unes, purement chimiques, ont été exécutées par les procédés ordinaires de

laboratoire; les autres, principalement physiologiques, ont été tentées sur des chiens.

» Les expériences chimiques ont mis en évidence un fait nouveau très remarquable, consistant dans l'action que l'eau, faiblement acidulée par l'acide chlorhydrique, exerce sur la fibrine, l'albumine, le caséum, le gluten et les tissus gélatineux. Toutes ces matières se gonflent, deviennent translucides, et quelques-unes se dissolvent. Il suffit d'ajouter à 10000 grammes d'eau 6 grammes d'acide chlorhydrique pour produire tous ces phénomènes.

» Toutefois, les auteurs ont été trop loin en considérant l'acide chlorhydrique comme le seul agent de la dissolution des aliments azotés. En effet, tandis que sous son influence la fibrine se borne à se distendre à l'excès, mais sans se dissoudre, il suffit de faire intervenir qnelques gouttes de présure, pour que la dissolution soit complète. Ainsi, dans le suc gastrique, l'acide chlorhydrique n'est pas le seul agent de la dissolution; il faut peut-être aussi tenir compte de cette matière animale qu'on a désignée sous les noms de *pepsine* ou de *hymosine*, qui fonctionne probablement à la manière de la diastase, et que MM. Schwan et Deschamps ont signalée dans l'estomac.

» Ceci admis, il semble toutefois bien probable, d'après les expériences des auteurs, que les matières azotées animales neutres, une fois dissoutes dans l'estomac, passent directement dans les veines.

» Le gluten se comporte comme elles.

» L'amidon, les fécules, se convertissent en tout ou en partie dans l'estomac en acide lactique, et s'absorbent sous cette forme; on ne retrouve pas de sucre dans le chyle pendant la durée d'une alimentation féculente.

» Les graisses résistent évidemment à l'action de l'estomac; elles passent dans le canal intestinal et là elles forment une bouillie crémeuse, en même temps qne le chyle se montre, sous leur influence, d'une abondance et d'une richesse inaccoutumées en globules capables de le rendre laiteux et opaque. Les auteurs voient donc dans les graisses les agents principaux de la production du chyle, les produits alimentaires dont la digestion rend surtout nécessaire l'intervention de l'appareil chylifère.

» En général, ces opinions ont paru fondées à votre commission; mais les expériences physiologiques sur lesquelles elles reposent, reproduites sous ses yeux, n'ont pas donné des résultats aussi nets qu'elle l'aurait désiré.

» Vos commissaires croient donc devoir encourager les auteurs à persévérer dans une étude qui leur offre encore tant de problèmes à résoudre et qu'ils ne font qu'aborder, mais qui leur doit déjà des observations chimiques curieuses. »

Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

**Constitution du sang.—Injection de lait dans les veines.**

M. *Dumas*, au nom de MM. Magendie, Flourens, Milne-Edwards et au sien, lit un rapport sur un mémoire de M. Donné.

Il résulte d'anciens travaux de l'auteur que le lait consiste en un liquide aqueux tenant en dissolution du sucre de lait et de la matière caséeuse, et en suspension des globules de matière grasse. La plupart des observateurs admettent cette opinion maintenant.

Il résulte de ses expériences sur la constitution du sang que ce dernier renferme: 1° des globules rouges qui sont généralement connus; 2° des globules blancs plus volumineux et doués de propriétés fort distinctes; 3° des globulins chyleux très remarquables et faciles à distinguer. Les globulins chyleux ont à peine 1/300 de millimètre de diamètre; ils sont en tout semblables aux globulins du chyle.

L'auteur a cru voir dans les globulins du chyle l'origine des divers globules du sang, et, convaincu de l'analogie qui existerait entre le lait et le chyle, il a essayé de faire des injections de lait dans les veines, persuadé qu'il assisterait à la conversion du lait en sang, ou du moins à celle des globules du lait en globules du sang. La commission a reconnu que, le cheval excepté, chez qui les injections de lait produisent souvent des accidents mortels, la plupart des animaux supportent, en effet, des injections de lait dans les veines sans inconvénient. Une fois injecté dans les veines, le lait se mêle au sang, circule avec lui, et rien n'est plus facile que de reconnaître au passage, dans les vaisseaux capillaires de la grenouille, les globules du lait mélangés aux globules du sang. Dans le chien, le sang qu'on se procure par une piqûre présente avec la même netteté ce mélange incontestable de globules laiteux et de globules sanguins. Au bout de quelques jours, tous les globules du lait ont disparu et le sang a repris son aspect accoutumé.

Mais, avant de disparaître, les globules du lait se montrent associés, deux à deux, trois à trois, et s'entourent d'une auréole nébuleuse que l'on prendrait pour quelque mucosité condensée autour d'eux. Faut-il admettre avec l'auteur que ces agrégats si remarquables, venant à se réunir dans la rate, y passent à l'état de globules blancs et que ceux-ci produisent à leur tour des globules rouges? La commission s'est assurée de l'exactitude des faits annoncés par l'auteur; quant à sa théorie physiologique, elle lui en laisse la responsabilité. Mais, en raison de leur importance, quelle que soit l'opinion que l'on se forme sur leur interprétation, les faits observés par l'auteur méritent l'approbation et les encouragements de l'Académie.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

—*M. Jules Guérin* lit la première partie d'un mémoire intitulé : *De l'unité et de la solidarité scientifiques de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique dans l'étude des phénomènes de l'organisme animal.* (Renvoi à la section de médecine et de chirurgie.)

— *MM. Andral* et *Gavarret* présentent un travail intitulé : *Recherches sur le mode et les circonstances de développement d'un végétal microscopique dans les liquides albumineux, normaux et pathologiques.*

— *M. Civiale* écrit pour se porter candidat dans la place vacante par le décès de M. Larrey.

—, *M. Magendie*, au nom de la section de mé-

decine et de chirurgie, présente la liste suivante de canditats pour la place vacante par suite du décès de M. Double :

En première ligne, MM. Andral et Poiseuille;
En seconde, M. Cruveilhier;
En troisième, MM. J. Guérin et Bourgery, *ex æquo*.

L'élection est renvoyée à la séance suivante.

(*Séance du* 6 *février*.)

**Nominations.**

L'Académie procède, par voie de scrutin, à la nomination du membre qui remplira la place devenue vacante par la mort de M. Double.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 55,

| | | |
|---|---|---|
| MM. Andral obtient : | 42 | suffrages. |
| Jules Guérin, | 5 | |
| Cruveilhier, | 4 | |
| Poiseuille, | 4 | |

*M. Andral* est déclaré élu. Sa nomination sera, selon l'usage, soumise à l'approbation du roi.

— *M. Amussat* lit un mémoire qui a pour titre: *Considérations sur les tumeurs sanguines consécutives à la lésion des vaisseaux.* (Commissaires : MM. Magendie, Roux, Breschet.)

— *M. Parchappe* présente un travail intitulé: *Essai de psychologie empirique pour servir de base à une symptomatologie de la folie.* (Commissaires: MM. Magendie, Flourens, Pariset.)

— *M. Manec* adresse un mémoire *sur l'emploi de la pâte arsenicale pour le traitement local du cancer.* (Commissaires : MM. Duméril, Roux, Pelouze.)

(*Séance du* 13 *février*.)

Cette séance est ouverte par la lecture d'un mémoire intitulé: *Recherches sur l'engraissement des bestiaux et la formation du lait*; par MM. Dumas, Boussingault et Payen.

**Nominations.**

L'Académie procède, par voie de scrutin, à la nomination d'un membre qui remplira, dans la section d'économie rurale, la place laissée vacante par le décès de M. de Morel-Vindé. La liste des candidats présentée par la section porte, dans l'ordre suivant, les noms de MM. Rayer, Decaisne, Oscar Leclerc-Thoüin et Vilmorin, ces deux derniers *ex æquo*.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 56,

| | | |
|---|---|---|
| MM. Rayer obtient : | 41 | suffrages. |
| Decaisne, | 14 | |
| Leclerc-Thoüin. | 1 | |

M. le docteur Rayer est proclamé élu. Sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

*MM. Fournier-Deschamps* et *Rognetta* lisent un *Mémoire sur l'extirpation de l'astragale.* (Commissaires: MM. Roux, Breschet.)

— *MM. Danger* et *Flandin* présentent un travail intitulé: *De l'action de l'arsenic sur les moutons et de l'intervalle de temps nécessaire pour que ces animaux se débarrassent complètement de ce poison, alors qu'il leur a été administré à haute dose.* (Commission de l'arsenic.)

— M. Jules Guérin prie l'Académie de vouloir bien le comprendre dans le nombre des candidats pour la place vacante par suite du décès de M. Larrey.

## NOUVELLES MÉDICALES.

—M Coste commencera, au collége de France, ses leçons sur l'ovologie humaine, lundi, 6 mars prochain, à une heure précise, et les continuera les lundis et vendredis suivants à la même heure.

— M. Fauraytier, interne lauréat des hôpitaux, est mort, le 7 février, à l'âge de 26 ans, des suites d'une piqûre qu'il s'était faite au milieu de recherches anatomiques.

—*Errata.* On nous a adressé une réclamation sur la liste que nous avons donnée des internes, et dans laquelle il existe quelques erreurs de noms. Nous croyons devoir reproduire en entier cette liste rectifiée.

1° *Nommés internes par le concours des prix des externes :* — MM. Routier, Cony.

1° *Nommés par le concours de l'internat :* — MM. Faget, Ferrat, Sée, Mayor, Bidault, Cahen, Chauffard, Hérard, Levavasseur, Richard, Dufresne, Martin-Moutard, Lepetit, Dessertenne, Tonné, Desruelles, Bernuth, Peste, Thibault (Antoine), Cordier, Hersent, Valude, Laforie, Bigot, Tilly, Trifet, Jousset, Lagoux, Bornet, Matis, Champeaux.

## VARIÉTÉS.

### ORGANISATION DE LA MÉDECINE EN AUTRICHE.

(Suite et fin) (1).

» Il ne faudrait cependant pas croire que les patrons, du moment où ils ont subi l'examen du patronat, aient le droit d'exercice dans leur sphère étroite. D'abord, les diplômes délivrés dans un des trois lycées, Salzbourg, Laybach et Clausenbourg, ne sont valables que pour les provinces où se trouvent ces villes; puis, à moins qu'il ne soit chargé d'un service public, le *patronus* n'obtient la permission d'exercer que s'il occupe une boutique de *barbier*, dont l'achat ou la concession dépendent du possesseur ou de l'autorité locale. Pour pratiquer, il faut donc qu'il tienne boutique, et qu'il ait ainsi le *jus chirurgiæ;* or, le nombre de ces officines est limité : il est le plus souvent en raison du nombre de la population, et il ne peut être changé que par les magistrats. Il y a dans cette singulière organisation des barbiers, vestige évident des *us* du moyen âge, quelque chose d'analogue à l'organisation toute moderne de nos bureaux de tabac ou de papier timbré. L'officine appartient à un propriétaire, et comme c'est seulement depuis le 1er janvier 1836 qu'il a été décidé par une loi que la cession ou la vente devait désormais être faite exclusivement à un homme de l'art, il en résulte que plusieurs boutiques sont encore à présent dans des mains étrangères : ainsi quelques-unes appartiennent à la femme d'un ancien barbier, qui la fait exploiter par un *patronus*, moyennant une part

(1) Voyez le dernier n°.

dans les bénéfices. Il y a plus : dans certaines campagnes, la boutique tient à la maison par une espèce de servitude : qui veut acheter l'officine et le monopole qu'elle comporte doit acheter en même temps la maison : tantôt, comme nous venons de le voir, c'est une veuve qui en cède l'exploitation ; tantôt c'est un vrai médecin qui l'achète et la fait gérer à ses risques et périls par un *patronus*, afin de se débarrasser d'une concurrence plus ou moins redoutable. Il y a dans ces officines, outre le propriétaire, des aides de chirurgie (*chirurgische Gesellen*) qui font pareillement la petite chirurgie, mais sous la responsabilité du *patronus*. Au-dessous d'eux sont ordinairement des apprentis, et parfois aussi avec eux des patrons pauvres qui travaillent en sous-ordre jusqu'à ce qu'ils aient amassé assez d'économies pour acheter une boutique.

» On voit donc que les patrons ne sont pas libres d'exercer partout leur complexe ministère, puisqu'ils tiennent pour ainsi dire au sol, attachés qu'ils sont à l'officine payée par eux. Il est vrai qu'ils ont la faculté de revendre leur première boutique pour en racheter dans une autre province, et cela sans remplir aucune condition scientifique, sauf à Vienne : s'ils n'ont pas pris leur diplôme dans cette ville, ils doivent, avant de s'y établir, passer de nouveau l'examen de patronat.

» Du reste, les profits du barbier ne suffisent pas toujours à ces patrons, et, dans quelques campagnes, ils sont à la fois médecins, barbiers et laboureurs; dans d'autres, ils cumulent encore quelque profession plus ou moins lucrative, celle, par exemple, de loueur de voitures, ainsi que je l'ai vu à Ischl, dans le Saltzkammergut. A Vienne même, ils s'adonnent à toute espèce de trafic qui leur promet bénéfice : ils font débit de remèdes secrets, de recettes, d'onguents pour la brûlure, de pommades pour les cheveux, etc. ; et non-seulement ils cumulent, avec la vente de ces arcanes, la petite chirurgie et les accouchements, sous la protection des lois, mais, dans mainte occasion, ils font, en dépit des lois, de la médecine et de la haute chirurgie. Très souvent ils luttent avec avantage avec les docteurs pour la clientèle; dans les campagnes, ils s'adressent avec succès à la simplicité des populations ignorantes : le paysan, qui est incapable de distinguer la vraie science de la fausse (et sur ce point plus d'un bourgeois et d'un grand seigneur sont paysans), préfère volontiers un médecin dont les manières et les mœurs plus ou moins grossières sont plus au niveau de sa rusticité. Il trouve d'ailleurs commode de causer de ses maux en se faisant raser, et de payer du même coup une barbe et une consultation ; il n'oserait pas non plus confier sa santé à d'autres qu'à son voisin ou à son ami le *patron*, à son serviteur et maître le barbier, et, comme me le disait en riant un professeur de l'université de Vienne : Du menton à toute la personne, ce n'est qu'un degré de plus dans la confiance. Dans les villes, la rivalité entre les patrons et le docteur en médecine et en chirurgie est moins possible ; aussi spéculent-ils sur la crédulité des classes pauvres, et cherchent-ils un dédommagement dans le débit des arcanes de leur double profession; et quand il s'agit de ces tentatives criminelles, fruit de la misère et de la corruption des grandes villes, n'y a-t-il pas des patrons qui en partagent avec les sages-femmes le triste et infâme monopole ?

» Si l'on réfléchit un instant aux vices radicaux de cette institution des patrons, on à peine à en comprendre aujourd'hui l'existence et le maintien. N'est-ce point une suite incroyable de contradictions et d'anomalies, pour ne pas dire plus, que de voir ces étudiants sans éducation première, ces élèves qui partagent très inégalement leur temps entre les études de la médecine et la profession de barbier; ces praticiens forcés par la loi de savoir le latin pour les formules médicales, et par la loi dispensés de l'apprendre, ou tenus de l'apprendre de maîtres ignorants qui, juges eux-mêmes à l'examen, se font *payer* leur indulgence ; ces savants auxquels la législation demande tout au plus un demi-savoir; ces médecins armés de deux diplômes, et qui n'ont pas le droit d'exercer s'ils ne se mettent en boutique pour y manier tour à tour la lancette et le rasoir; ces vendeurs de santé et de cosmétiques ; ces gens enfin à double métier, le matin *barbiers* complaisants et obséquieux, aux ordres des pratiques; le soir *patrons* redoutables, jugeant et décidant sans appel de la santé et de la vie de leurs clients? Et cependant cet état de choses véritablement monstrueux persiste; cette institution des barbiers a été récemment encore réapprouvée et sanctionnée par la législation, avec quelques amendements, il est vrai : l'institution est vivace, car elle s'appuie sur la forte et longue puissance de la routine et du *statu quo*, et elle est alimentée par l'ignorance ou la crédulité ; bien plus, elle trouve des auxiliaires jusque dans le camp de ses ennemis naturels, les vrais médecins ; elle est soutenue par quelques docteurs et surtout par quelques chirurgiens professeurs de la Faculté, qui autrefois ont été eux-mêmes barbiers, et qui défendent leurs anciens confrères avec un zèle et une ardeur dignes d'une meilleure cause; zèle d'autant plus vif que les intrigues du barbier ont une grande influence sur les affaires d'avancement et de la pratique privée.

*Médecine militaire.*

» La médecine militaire, dans l'empire autrichien, est distincte de la médecine civile ; elle a ses écoles, ou, pour parler avec plus de rigueur, son école spéciale à Vienne uniquement : c'est le *Josephinum Institut*. L'instruction y est gratuite : en outre, dans chacune des cinq classes de chirurgie, il y a un nombre illimité d'élèves qui sont logés et nourris sans rétribution, et dans les classes pour le doctorat en médecine et en chirurgie, il y a trente élèves auxquels on accorde une indemnité de 23 florins par mois.

» Dans l'armée, voici la hiérarchie du service.

» 1° Le médecin supérieur, l'*Oberstfeldarzt*, qui est conseiller aulique et reçoit 4,000 florins.

» 2° Le *Stabsarzt* : il y en a douze, un pour chaque gouvernement militaire ; il a 800 florins d'appointements.

3° Le *Regimentzarzt*, aux honoraires de 600 florins.

» 4° L'*Oberarzt*, ou médecin de bataillon, qui a une solde de 200 florins.

» (Les aspirants à l'un de ces quatre grades sont tenus d'avoir le titre de docteurs en médecine et en chirurgie, ainsi que ceux de maîtres en oculistique et en accouchements (1).

» 5° L'*Unterarzt*, ou médecin de compagnie, qui est payé 168 florins. Il est tenu d'avoir le diplôme de *magisterium* ou de patronat de chirurgie. Quelquefois, au lieu d'un diplôme, on se contente d'un certificat, après examen passé devant un jury spécial, à l'Académie Joséphine de Vienne : puis, plus tard, l'*Unterarzt* peut revenir dans la capitale, après un temps illimité, pour continuer ses études et obtenir ses degrés de patron, de maître ou de docteur.

» 6° Enfin les *Feldarztliche Gehülfe*, ou aides de chirurgie, qui reçoivent une solde de 168 florins, et qui ensuite peuvent, en poursuivant leurs études, monter en grade.

» Les médecins militaires sont engagés pour un certain nombre d'années : ceux qui, dans leurs études pour le doctorat, ont reçu l'indemnité mensuelle de 23 florins, doivent servir 14 ans; ceux qui ont étudié à leurs frais, soit comme docteurs, soit comme maîtres ou patrons de chirurgie, ne sont tenus qu'à un service de 8 ans. Quand ils ont obtenu leur retraite, ils peuvent tous (excepté les aides de chirurgie) pratiquer dans tout l'empire, en se renfermant dans leur sphère spéciale ; et, pour rentrer ainsi dans la pratique civile, ils ne sont astreints ni à aucune formalité nouvelle, ni à aucune condition pécuniaire, sauf à Vienne, où le droit d'exercice leur coûte 208 florins, comme à tous les autres docteurs. »

(1) L'exigence du diplôme d'accoucheur qui peut paraître singulière pour un médecin militaire, est dans la prévision de l'avenir, lorsque les chirurgiens rentreront dans la pratique civile.

## BIOGRAPHIE

### NICOLAS HOUEL (2).

« Aucune biographie, aucun monument n'a consacré jusqu'ici la mémoire de l'un des hommes les plus remarquables qu'ait produits le seizième siècle, et auxquels l'humanité et la science ont le plus de réelles obligations. Cet homme est Nicolas Houel, savant et vénérable pharmacien de Paris, qui, après avoir acquis une fortune honorable, l'appliqua tout entière à des fondations charitables et scientifiques, et à qui l'école de pharmacie de Paris doit sa première origine.

» A cette époque, l'état de la civilisation n'avait pas encore donné naissance à ce sentiment assez froid de justice distributive, que l'on décore du nom de philanthropie, et l'on connaissait à peine les principes rigoureux et calculateurs qui président de nos jours à l'administration publique de la bienfaisance. Mais il existait dans quelques âmes généreuses un sentiment plus relevé, plus ardent, plus fécond, qui, s'appuyant à la fois sur la compassion et sur la piété, répandait assez largement sur les classes laborieuses des secours qu'elles eussent vainement attendus de l'état précaire de la fortune publique. La charité privée venait heureusement en aide à la pénurie du gouvernement ; elle fondait de toutes parts des hospices, des asiles, des institutions, des colléges, et, ne séparant jamais le bienfait moral du soulagement matériel, elle offrait en même temps au malheureux les consolations qui relèvent son courage et l'instruction qui lui prépare un meilleur avenir.

» Nicolas Houel, né à Paris, en 1520, fut un de ces hommes pleins de zèle et de lumières, moins rares qu'on ne le suppose à une époque que l'on croit, mais à tort, enveloppée comme les siècles précédents des ténèbres de l'ignorance et de la barbarie. Retiré des affaires à un âge qui lui permettait encore d'apporter une véritable activité à sa noble entreprise, il conçut la belle pensée de fonder un établissement destiné « à nourrir certain nombre d'enfants » orphelins, nés de loyal mariage, pour y être » instruits, tant à servir et honorer Dieu, que » ès bonnes lettres, et aussi pour apprendre l'art » d'apothicairerie. Dans la maison, et par le » ministère de ces orphelins, devaient être four- » nis et administrés gratuitement toutes sortes » de médecines et de remèdes convenables aux » pauvres honteux de la ville de Paris, *sans* » *que ceux-ci soient forcés de sortir de leurs mai-* » *sons pour aller à l'Hôtel-Dieu.* » Houel demanda au roi Henri III qu'on lui abandonnât, pour cet établissement, ce qui restait à vendre de l'hôtel des Tournelles. Le roi y consentit, mais l'évêque de Paris s'y étant opposé, il fallut recourir au parlement qui, après une enquête, et sur le rapport d'une commission spéciale, permit à Nicolas Houel de s'établir dans la maison des Enfants-Rouges. Deux ans après, pour des motifs que l'histoire n'a pas conservés, l'institution dut être transférée au faubourg Saint-Marcel, dans les bâtiments de l'hospice de Lourcine.

» La reine Marguerite de Provence, veuve de saint Louis, avait fondé au treizième siècle cet hôpital, qui avait pris le nom de Lourcine, du territoire sur lequel il avait été bâti (1). Au siècle suivant, il se trouvait sous le patronage de Guillaume de Chanac, évêque de Paris et patriarche d'Alexandrie, ce qui lui fit prendre le nom d'Hôtel-Dieu du patriarche. Deux siècles après, l'hospice de Lourcine, comme le disent les chroniques du temps, « se trouvait désert et » abandonné par mauvaise conduite, tout ruiné, » les pauvres non logés, et le service divin non » dict ni célébré. »

(2) Nous extrayons du *Journal de pharmacie* la notice suivante sur Nicolas Houel, pharmacien du XVI^e siècle. On ne saurait trop mettre sous ses yeux de si belles et si honnêtes figures de savants qui honorent à la fois leur art et notre humanité.
(N. D. R.)

(1) Le nom de *Lourcine* paraît venir d'un lieu situé le long de la rivière de Bièvre, où l'on brûlait les morts, ce qui lui avait fait donner le nom de *Terra de loco cinerum*. (Lebœuf, *Hist. du diocèse de Paris.*)

»Tel était le local que l'on accordait à Houel pour y fonder son institution. Après s'y être installé, il lui donna le nom de *Maison de la charité chrétienne*. Protégé par le roi, par la reine Louise de Lorraine, par le parlement, et secouru par les donations de madame de Dampierre, l'établissement ne tarda pas à prospérer. Il comprenait dès lors : 1° une chapelle ; 2° une école de jeunes orphelins, instruits à préparer et à distribuer les médicaments aux pauvres honteux de la ville et des faubourgs ; 3° une pharmacie complète ; 4° un enclos nommé *Jardin des simples*, « lequel, étant rempli de » beaux arbres fruitiers et plantes odoriférantes, » rares et exquises de diverses espèces, devait » apporter un grand plaisir et une grande déco- » ration pour la ville de Paris (1) ; » 5° un hôpital contigu à la maison de charité, « auquel » par chacun jour, suivant les termes de l'in- » stitution, sont logés les pauvres honteux pas- » sant leur chemin ; lesquels, avant que de se » coucher, la cloche dudict hôpital sonne l'es- » pace d'un demi-quart d'heure, et tous les » pauvres se mettent à genoux et en grande dé- » votion chantent le psaume : *Miserere meî,* » *Deus*, et une antiphone à la vierge Marie, » priant Dieu le créateur pour tous ceux ou » celles qui font aumône de leurs biens à ladite » maison de charité chrétienne. »

»Ce n'était pas là que Houel voulait borner son admirable fondation ; suivant les termes de sa requête à la reine Louise de Lorraine, il se proposait encore d'ajouter à l'instruction déjà établie « l'enseignement des sept arts libéraux avec » les autres disciplines et sciences, jusqu'aux » langues grecque, hébraïque et autres lan- » gues étrangères. » Le reste de sa vie fut consacré à donner à son institution tous les développements que lui suggéra sa générosité éclairée. Après sa mort, qui eut lieu en 1584, la maison fut administrée par son successeur, Charles Audens, aussi apothicaire ; mais, plus tard, elle changea de destination. Henri IV ordonna que « les pauvres gentilshommes, offi- » ciers et soldats estropiés, vieux ou caducs, y » seraient reçus, logés, nourris et médicamen- » tés. » En 1624, Louis XIII ayant transféré l'hospice militaire au château de Bicêtre, les pharmaciens rentrèrent dans l'administration de la maison de la Charité chrétienne, dont le jardin n'avait pas cessé de leur appartenir (2).

»Nicolas Houel a laissé quelques écrits qui prouvent qu'il était un des hommes les plus instruits de son époque. On a de lui un *Traité de la Peste*, imprimé en 1573 ; un traité *de la Thériaque et du Mithridate*, publié la même année ; un petit volume intitulé : *Advertissement et déclaration de l'institution de la maison de la charité chrétienne établie ès faubourg Saint-Marcel, par l'autorité du roi et celle du parlement*. Houel s'occupa aussi de littérature. M. Paulin Paris (1) a donné la description d'un fort beau manuscrit de cet auteur, destiné à Catherine de Médicis, et ayant pour titre : *Histoire de la royne Arthémise*. C'est un roman poétique et allégorique, relatif aux affaires du temps. Cet écrit est suivi d'un opuscle intitulé : *Petit discours de l'excellence de la plate peinture*. Enfin, Nicolas Houel écrivit une *Histoire des Français*, et un *abrégé de cette histoire* « contenant la vie » de chacun roy de France, avec leurs visages et » ressemblances, tirés d'après le naturel, la des- » cription des batailles qu'ils ont données, etc. » On voit que son activité remarquable s'était appliquée à plus d'un objet, et que la charité ardente, dont son âme paraissait remplie, avait encore laissé une assez large place au goût des arts, des lettres, et à la culture des hautes sciences.

»Voilà tout ce que les chroniques nous ont permis de recueillir sur l'existence d'un homme modeste, éclairé, généreux, dont le nom même a échappé à tous les biographes ; et toutefois, comme ces fleuves dont on ignore la source, il a répandu sur son passage de nombreux et durables bienfaits. On retrouve dans la pensée qui a présidé à la fondation de la *maison de la Charité chrétienne* le germe de quatre des plus belles institutions dont jouit encore notre siècle : celle des *dispensaires*, qui épargnent au pauvre le chagrin de quitter son domicile, de renoncer aux soins de sa famille, lorsque l'âge et la maladie le forcent de recourir aux secours publics ; l'idée d'un asile ouvert aux voyageurs souffrants, fécondée par Henri IV, donna naissance à la fondation des *Invalides ;* son jardin des simples inspira la création du *Jardin des Plantes*, auquel il servit de modèle ; enfin, on lui doit le premier enseignement public, régulier, de la pharmacie, et la fondation de l'*École*, aujourd'hui la plus vaste et la plus complète qui existe, pour l'étude de cette profession. Est-ce donc là une de ces mémoires que la postérité doive laisser dans l'oubli ? beaucoup de noms fameux ont-ils de meilleurs titres à sa reconnaissance et à la célébrité (2) ? »

CAP.

## IV. ANATOMIE MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

AVIS.—Nous avions espéré faire partir avec ce n° le second atlas de l'année.—Nous ne le pouvons pas, parce qu'il n'est pas achevé de gravure et de tirage. S'il n'est pas possible de l'envoyer pour le 1er mars, il est probable qu'il partira en avril avec l'atlas de juillet prochain.

J. L.

(1) Ce jardin, le premier de ce genre qui ait été établi en France, et qui fut disposé sur le modèle de celui de Padoue, donna plus tard l'idée de la fondation du Jardin des Plantes, provoquée, en 1626, par Hérouard et Guy de la Brosse, médecins du roi Louis XIII.

(2) Voyez un excellent article, sur le *jardin des apothicaires*, par M. Chereau. (*Journal de pharmacie*, t. XVIII, p. 644.)

(1) *Manuscrits français de la bibliothèque du roi*, par M. Paulin Paris. T. II, p. 369.

(2) On voit au-dessus de la porte de la salle des réceptions, à l'école de pharmacie, un portrait de Nicolas Houel, dont on ignore l'auteur, la date, et dont on peut contester l'authenticité.

*Le directeur de service : H. GOURAUD.*

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 4. — AVRIL 1843.

## I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

### PHYSIOLOGIE.

**I. Recherches sur l'engraissement des bestiaux et la formation du lait**, par MM. Dumas, Boussingault et Payen (1).

« Tous les animaux, toutes les plantes contiennent de la matière grasse; en la voyant s'accumuler dans certains de leurs tissus, en la voyant se modifier et disparaître parfois, la première pensée de tous les observateurs a dû pencher vers cette opinion, généralement admise, que les matières grasses se produisent au moyen des aliments de la plante ou de l'animal, et par des procédés analogues, sans doute, dans les deux règnes.

» Les recherches dont nous allons exposer le précis tendent au contraire à établir que les matières grasses ne se forment que dans les plantes; qu'elles passent toutes formées dans les animaux, et que là elles peuvent se brûler immédiatement pour développer la chaleur dont l'animal a besoin, ou se fixer, plus ou moins modifiées, dans les tissus, pour servir de réserve à la respiration.

» Cette dernière opinion est certainement la plus simple que l'on puisse prendre de ces phénomènes; mais, avant de discuter les expériences qui la justifient, il faut montrer comment toutes les idées que l'on s'est faites jusqu'ici de l'origine des matières grasses ont été successivement renversées.

» Il serait inutile de rechercher quelles vues pouvaient avoir les anciens chimistes à ce sujet; c'est à partir de l'origine de la chimie moderne seulement qu'ils ont été conduits, par la connaissance plus intime de la composition élémentaire des matières organiques, ou par l'observation de quelques phénomènes accidentels, à se faire de véritables théories sur la formation des substances grasses.

» C'est ainsi qu'à l'époque de l'évacuation du cimetière des Innocents, on n'hésita pas à admettre, au nombre des effets de la décomposition putride des débris animaux, la transformation de la chair des muscles ou des viscères en matière grasse proprement dite. Le gras de cadavres, comme on appelait le produit dans lequel semblaient s'être transformés les muscles, le foie, le cerveau, etc., des cadavres exhumés, fut considéré comme le produit direct des altérations auxquelles la chair, et en général la partie fibrineuse des tissus, se trouvaient soumises depuis longues années dans la fosse.

» Cette opinion trouva plus tard un véritable appui dans les expériences de M. Berzelius, qui, ayant soumis la fibrine à l'action des acides énergiques, comme l'acide nitrique, crut reconnaître que la fibrine se dissolvait en perdant de l'azote et en développant de la matière grasse. En effet, si l'on soustrait l'azote de la fibrine, les éléments restants tendent à se rapprocher de la composition des graisses.

» Mais, d'une part, les recherches de M. Chevreul sur le gras des cadavres ont parfaitement établi sa nature: elles ont prouvé que cette substance renferme les mêmes acides que la graisse humaine; ils y sont en partie saponifiés par l'ammoniaque.

» M. Gay-Lussac, d'une autre part, a prouvé par des expériences directes que la fibrine, soumise à une décomposition putride, laisse pour résidu une quantité de graisse qui n'est pas sensiblement supérieure à celle que les dissolvants peuvent en extraire à l'état naturel. D'où il suit que la putréfaction a pour résultat de détruire la fibrine, et par suite de mettre à nu la substance grasse qu'elle renfermait.

» Dans une autre circonstance, quelques chimistes avaient cru reconnaître la formation d'une matière grasse: c'est dans l'action de l'acide nitrique sur l'amidon pendant la préparation de l'acide oxalique; il se sépare, en effet, une substance graisseuse, mais M. Chevreul a parfaitement établi, depuis longtemps, que cette matière préexiste, et que la réaction qui détruit l'amidon se borne à la rendre libre.

» On peut donc assurer que toutes les opinions émises fortuitement sur ces prétendues formations par des procédés chimiques se sont évanouies successivement à mesure qu'on les a soumises à un examen scrupuleux.

» Recherchons maintenant les résultats obtenus par la physiologie.

(1) Nous croyons devoir donner dans son entier le mémoire si intéressant lu par M. Payen, en son nom et en celui de MM. Dumas et Boussingault, dans la séance du 13 février de l'Académie des sciences. Les importantes questions de physiologie et de chimie organique qui y sont soulevées peuvent être de la plus grande utilité à l'hygiène et à la médecine pratique. Cette grande discussion ne fait que s'ouvrir: les éléments doivent en être connus par tous les médecins. Nous plaçons à la suite du mémoire de M. Payen un mot de réponse envoyé à l'Académie par l'illustre chimiste de Giessen. (*N. D. R.*)

» Les animaux carnivores contiennent des matières grasses, et ils n'en rejettent par aucune de leurs excrétions. C'est dans ces animaux, par conséquent, qu'il est facile de reconnaître d'où viennent ces matières et comment elles disparaissent.

» Quand on examine la marche de la digestion des chiens, on ne tarde pas à se convaincre que leur chyle est loin d'être une substance toujours identique. Celui qui se forme sous l'influence d'une alimentation végétale riche en fécule ou en sucre ; celui qui provient de la digestion de la viande maigre, sont également pauvres en globules. Ces chyles sont translucides, très séreux et abandonnent peu de chose à l'éther.

» Vient-on à nourrir, au contraire, ces animaux avec des aliments gras, leur chyle se montre très opaque, d'un aspect crémeux, très riche en globules ; il abandonne beaucoup de matière grasse à l'éther.

» Ces faits, observés par M. Magendie, et revus avec plus de détails encore par MM. Sandras et Bouchardat, montrent avec la dernière évidence que les substances grasses de nos aliments, divisées ou émulsionnées par la digestion, passent sans altération profonde dans le chyle, et de là dans le sang.

» M. Donné a vu du lait, injecté dans les veines, persister pendant plusieurs jours dans le sang. Les globules butyreux demeurent, en effet, parfaitement visibles dans le sang pendant un certain temps, et il n'est pas possible de s'y tromper.

» Les matières grasses de nos aliments peuvent donc être suivies dans le chyle, et de là dans le sang, où elles persistent longtemps inaltérées et où elles demeurent à la disposition de l'organisme.

» Tout chimiste sera porté à conclure de ces observations, et de plusieurs faits qui s'y rapportent, que la matière grasse toute faite est le principal produit, sinon le seul, à l'aide duquel les animaux puissent régénérer la substance adipeuse de leurs organes ou fournir le beurre de leur lait. Telle est aussi l'opinion que MM. Dumas et Boussingault ont émise, en 1841, à ce sujet.

» Cette opinion ne fera naître aucune espèce de doute tant qu'on la bornera aux carnivores ; mais, si l'on veut l'étendre aux herbivores, deux difficultés se présentent.

» 1° Trouve-t-on, dans les plantes, assez de matière grasse pour expliquer, à son aide, l'engraissement du bétail ou la formation du lait ?

» 2° N'est-il pas plus simple de supposer que le beurre ou la graisse sont des produits de quelques transformations du sucre, faciles à comprendre d'après sa constitution et celle des matières grasses ?

» Il est si peu naturel d'admettre que le bœuf à l'engrais trouve dans ses aliments la graisse qu'il s'assimile, qu'à moins d'avoir fait une multitude d'analyses de plantes, et d'avoir vu les matières grasses reparaître partout et en quantité presque toujours supérieure à celle qu'on suppose dans les organismes végétaux, on n'accepte pas aisément cette pensée.

» Mais elle ne répugne aucunement quand on s'est convaincu, comme je l'ai fait dans les recherches auxquelles j'ai consacré ces dix dernières années, que, dans les plantes, on observe presque toujours une association constante des matières azotées neutres et des substances grasses. J'ai vu cette association, non-seulement dans les graines, mais aussi dans les feuilles et les tiges. C'est ainsi que nous nous sommes trouvés conduits, M. Dumas par des vues de physiologie animale, M. Boussingault par des considérations agricoles, et moi par mes opinions sur la physiologie des plantes et par mes expériences sur la composition de leurs tissus, à admettre une opinion semblable et à la soumettre aux vérifications de l'expérience.

» Dans cette opinion, les matières grasses se formeraient principalement dans les feuilles des plantes, et elles y affecteraient souvent la forme et les propriétés des matières cireuses. En passant dans le corps des herbivores, ces matières, forcées de subir dans leur sang l'influence de l'oxygène, y éprouveraient un commencement d'oxydation, d'où résulterait l'acide stéarique ou oléique qu'on rencontre dans le suif. En subissant une seconde élaboration dans les carnivores, ces mêmes matières, oxydées de nouveau, produiraient l'acide margarique qui caractérise leur graisse. Enfin, ces divers principes, par une oxydation encore plus avancée, pourraient donner naissance aux acides gras volatils qui apparaissent dans le sang et dans la sueur.

» Bien entendu qu'une combustion complète pourrait les changer en acide carbonique et en eau, et les éliminer de l'économie.

» Ainsi, prenant notre point de départ dans la cire des feuilles, nous la verrions passer, par la digestion, dans le chyle des herbivores, subir dans leur sang une oxydation qui en formerait la stéarine et l'oléine ; de là, passant dans les carnivores, la stéarine, en s'oxydant de nouveau, y deviendrait de la margarine. Enfin, par une oxydation nouvelle, des acides volatils, tels que les acides caprôïque, caprique, hircique et butyrique, se formeraient à leur tour.

» Quoique ce système soit fort simple, il est difficile de ne pas mettre en parallèle avec lui une opinion qui s'appuie tout naturellement sur des recherches entreprises par M. Dumas, et dont il a déjà donné un aperçu à l'Académie. En effet, on peut considérer le sucre comme formé de gaz carbonique, d'eau et de gaz oléfiant. Or, rien n'empêche que le gaz oléfiant, en se séparant, prenne divers états de condensation et fixe de l'eau, de manière à donner naissance à de l'alcool ordinaire, à de l'huile de pommes de terre, à de l'alcool éthalique, à de l'alcool margarique, etc.

» Ces divers corps, en s'oxydant, produiraient des acides gras, et par suite des graisses. Depuis que l'on sait que l'huile de l'*eau-de-vie de pommes de terre* se retrouve dans l'*eau-de-vie de marc de raisin*, dans l'*eau-de-vie de grains* et dans l'*eau-de-vie de mélasse de betteraves*, la certitude que cette huile soit un produit de

la fermentation du sucre semble complète (1).

» Il est donc possible que, dans l'acte de la digestion, la sucre, donnant naissance à une hûile pareille ou à une huile plus condensée, intervienne dans la formation de la graisse des herbivores; chimiquement parlant, du moins, rien ne s'y oppose.

» Il n'est donc pas possible d'expliquer l'accumulation de la graisse dans les carnivores autrement qu'en supposaut qu'elle leur vient des herbivores. Mais, quand il s'agit de ces derniers, en admettant qu'ils profitent de celle que les plantes renferment, on peut supposer qu'ils en produisent une certaine quantité, au moyen d'une fermentation spéciale du sucre, qui fait partie de leurs aliments.

» Cette dernière supposition devient même plus naturelle encore, quand on voit que les sèves sucrées perdent leur sucre au moment où la fleur et le fruit se forment, comme si le sucre des sèves venait former les huiles et les graisses que l'on retrouve dans les fruits ou dans les graines.

» Si, malgré ces présomptions favorables à l'intervention du sucre dans la formation des corps gras dans les animaux, nous avons adopté une opinion contraire, c'est que les faits nous ont paru complètement d'accord avec celle-ci, et tout-à-fait opposés à l'hypothèse qui ferait jouer au sucre un rôle essentiel dans la production des graisses.

» Cependant, cette hypothèse, contre laquelle nous nous élevons, s'appuie sur deux résultats dignes de toute notre attention, par le nom des observateurs qui les ont inscrits dans la science, et par les conséquences qui en découlent.

» Le premier a été obtenu par Huber, et, comme on le pense bien, il est relatif aux abeilles; le second appartient à M. Liebig, et, comme on le sait, il est relatif à l'engraissement des oies.

» Huber a reconnu, en effet, que des abeilles nourries avec du miel, ou même avec du sucre, possèdent la propriété de fournir de la cire pendant longtemps. Il évalue même la quantité de cire que le sucre peut fournir. Tous les physiologistes, tous les chimistes, ont copié les résultats de Huber sans les discuter, et ont admis avec lui que la cire se forme dans les abeilles, par un acte de leur digestion, avec un aliment quelconque, avec du sucre par exemple.

» Pour nous, nous serions portés à croire qu'il en est d'une abeille comme d'une nourrice. Si cette dernière trouve dans ses aliments la matière grasse et la protéine dont son lait a besoin, elle produit du lait pour son nourrisson, et sa santé n'en souffre pas. Si on la prive, au contraire, en tout ou en partie, de ces aliments gras ou albuminoïdes, elle produit encore sans doute du lait, mais elle maigrit, et c'est aux dépens de sa propre substance que le lait se produit en pareil cas.

» Lorsqu'on ne se bornera pas à examiner si les abeilles nourries de sucre font des gâteaux de cire, et qu'on cherchera, au contraire, combien, sous l'influence d'un tel régime, elles perdent de leur poids, combien elles perdent de leur graisse, on arrivera probablement à une conclusion tout opposée à celle de Huber.

» Les abeilles continuent à fournir de la cire plus ou moins mêlée de leur propre graisse pendant quelque temps, lorsqu'elles sont soumises à un régime purement sucré. Leur cire devient donc de plus en plus fusible, à cause du mélange de la stéarine ou de l'oléine, ce que Huber a constaté. Mais sans doute, dans ces circonstances, leur masse diminue d'une manière appréciable. C'est là un sujet qui occupe en ce moment un de nos confrères, M. Edwards; et, bien que des difficultés sérieuses se soient présentées, nous devons croire que pour lui elles ne seront pas insurmontables.

» Indépendamment de Huber, dont le nom est entouré dans la science de tant de vénération, M. Liebig a publié récemment des opinions et des expériences relatives à l'origine de la matière grasse des animaux.

» M. Liebig fait venir, avec Huber, les graisses animales du sucre ou de l'amidon des aliments. Il cherche à fortifier cette opinion par des formules chimiques tendant à établir que le sucre ou l'amidon se convertissent en graisse en perdant de l'oxygène. M. Liebig s'exprime, à cet égard, de la manière suivante, dans un ouvrage récent :

» — « Aujourd'hui, les relations entre les » aliments et le but qu'ils ont à remplir dans » l'économie nous paraissent bien autrement » claires depuis que la chimie organique les a » examinées par la méthode quantitative.

» Une oie maigre, pesant 2 kilogrammes, » augmente de 2kil.,50 dans l'espace de trente-» six jours, pendant lesquels on lui donne, pour » l'engraisser, 12 kilogrammes de maïs; au » bout de ce temps on peut en extraire 1kil.,75 » de graisse. Il est évident que la graisse ne » s'est pas trouvée toute formée dans la nour-» riture, car celle-ci ne renferme pas 1/1000 » de graisse ou de matières semblables (1). »

» Nous sommes convaincus que cette expérience sur l'engraissement de l'oie est parfaitement exacte; car ses données s'accordent avec tout ce que nous savons nous-mêmes à cet égard, d'après ce qui se passe à Strasbourg, à Dijon, etc.

» Mais nous ne comprenons pas que M. Liebig ait pu ignorer que le maïs renferme autre chose que de la fécule, quand il suffit de piler le maïs avec de l'eau pour faire une véritable émulsion; quand enfin l'analyse du maïs, déjà publiée par l'un de nous, avait donné les résultats suivants :

| | | |
|---|---|---|
| Amidon. . . . . | 71,0 | |
| Matières azotées. | 12,0 | à trois états distincts. |
| Matières grasses. | 8,7 | L'une solide, l'autre liquide. |
| Cellulose . . . . | 5,8 | |
| Dextrine et sucre. | 0,5 | |

(1) Il s'agit ici de l'huile dont la composition représente un alcool, tandis qu'une substance de la nature des huiles essentielles paraît être l'origine de l'odeur caractéristique de la fécule des pommes de terre.

(1) Voyez Comptes-rendus des séances de l'Académie des sciences, t. XV, p. 792 et le n° de décembre dernier de notre journal, p. 252.

| | | |
|---|---|---|
| Matière colorante. | 0,05 | soluble dans l'huile, l'éther et surtout l'alcool. |
| Sels. . . . . | 2,0 | |
| | 100,0 | |

» De nouvelles expériences, en confirmant tous ces faits, nous ont montré que la matière grasse du maïs s'y présente toujours très sensiblement à la dose de 7,5 à 9 pour 100.

» On ne sera donc pas étonné que nous, qui savions que le maïs est très riche en huile fixe, nous ayons tiré, de son emploi si fréquent et si profitable dans l'engraissement des animaux, cette conviction, que c'est par sa substance grasse que cette céréale engraisse; tandis que M. Liebig, persuadé que le maïs ne contient pas de matières huileuses, devait tirer de son emploi la conclusion contraire, et voir dans la fécule du maïs l'origine de la graisse des animaux qui s'en nourrissent.

» Nous sommes parfaitement assurés que quiconque se donnera, comme nous, la peine de répéter l'analyse du maïs, trouvera, comme nous, qu'il renferme près de 9 pour 100 d'huile. Cette quantité paraîtra moins extraordinaire quand nous ajouterons que le cotylédon des céréales est toujours très riche en huile; que celui du maïs, en particulier, en renferme les deux tiers de son poids, et que ce cotylédon est bien plus volumineux, relativement au fruit, dans le maïs que dans les autres céréales. Dès lors, rien de plus facile à expliquer que l'engraissement par l'usage de cette nourriture.

» Il est bien évident que le pouvoir engraissant du maïs, si universellement appliqué, n'a plus rien qui doive surprendre, et que la manière la plus simple de l'expliquer consiste à admettre que la matière grasse passe en nature dans les animaux qui s'en nourrissent, et qu'elle s'y fixe plus ou moins modifiée.

» Mais, au point de vue qui nous dirigeait, il fallait se rendre compte aussi du pouvoir engraissant de certains produits évidemment moins riches en principes gras.

» Aussi il est très facile à constater, par exemple, qu'une vache en bon état d'entretien, mangeant 100 kilogrammes de foin sec, fournit 42 litres de lait, renfermant environ 1kil.,5 de beurre. Si nos opinions étaient fondées, nous devions donc trouver dans le foin sec 1,5 pour 100 de matière grasse capable de produire ce beurre. Or, l'analyse de divers échantillons nous a donné 1,875 à 2,00 pour 100.

» M. Boussingault, de son côté, sans avoir connaissance de nos expériences, était conduit par les mêmes vues à tenter les mêmes essais. Le foin de prairie et le regain de bonne qualité lui ont donné environ 2 pour 100 de matières grasses. Sur des échantillons de trèfle coupés en fleurs, la proportion s'est élevée de 3 à 4 pour 100.

» On peut donc affirmer, en se fondant sur l'expérience universelle des agriculteurs, que le foin consommé par une vache laitière contient un peu plus de matière grasse que le lait qu'elle fournit. Rien n'autorise à regarder cet animal comme capable de produire la matière grasse de son lait, et tout porte à penser qu'il la prend toute faite dans ses aliments.

» On pourrait craindre quelque erreur toutefois, en comparant ainsi du foin pris au hasard et des rendements en lait observés au hasard aussi, encore bien que ce soient des moyennes. Mieux vaut sans doute une expérience directe, donnant la proportion de beurre constatée par l'analyse relativement à la matière grasse du foin mangé par la vache, et analysé lui-même avec soin.

» Cette expérience a été faite, et elle l'a été par M. Boussigault, avec de tels soins et sur une telle échelle, qu'elle convaincra les agriculteurs, nous en sommes persuadés.

» L'expérience a duré un an. Elle a porté sur sept vaches laitières de la race de Schwytz. Le lait a été mesuré avec soin aux deux traites de chaque jour.

» Les sept vaches ont fourni 17576 litres de lait d'une densité moyenne de 1035. D'après cela, on peut estimer le poids du lait à 18191 kilogrammes.

» Des analyses plusieurs fois répétées, et dont les résultats ont peu varié, ont indiqué dans le lait 3,7 pour 100 de beurre complètement privé d'eau.

» D'où il suit que les sept vaches ont fourni, dans l'année, 673 kilogrammes de beurre.

» Pendant ce temps, elles ont mangé chacune 15 kilogrammes de foin, regain et trèfle par vingt-quatre heures; c'est-à-dire, en tout, 38325 kilogrammes pendant l'année, pour les sept vaches.

» Or, si l'on admet que le foin contienne seulement 1,8 de matière grasse pour 100, on trouve que les 38 325 kilogrammes en représentent 689.

» Si l'on suppose que la proportion moyenne s'élève à 2 pour 100, on trouve en tout 766 kilogrammes.

» En tenant compte de l'emploi du trèfle, plus riche encore, on voit que cette dernière quantité serait même de beaucoup dépassée.

» Or, le beurre obtenu ne s'élève qu'à 673 kilogrammes.

» Ainsi, pour produire une quantité de beurre qui s'élève à 67 kilogrammes, par exemple, une vache mange une quantité de foin qui renferme au moins 69 kilogrammes, et probablement 76 kilogrammes de matière grasse, ou même davantage.

» La conclusion qui nous semble la plus naturelle à tirer de cette expérience, c'est que la vache extrait de ses aliments presque toute la matière grasse qu'ils renferment, et qu'elle convertit cette matière grasse en beurre.

» Peut-être pourrait-on, à volonté, mais toujours dans certaines limites, faire varier la proportion de beurre dans le lait, et sa nature aussi. Pour le prouver, par exemple, ne suffirait-il pas de rappeler que le beurre des vaches d'une même localité peut varier à tel point, selon qu'elles mangent des fourrages verts ou bien qu'elles sont nourries avec des aliments secs, que le beurre des Vosges renferme, par

exemple, 66 de margarine pour 100 d'oléine, en été, et jusqu'à 186 de margarine pour 100 d'oléine en hiver. Dans le premier cas, les vaches paissent à la montagne; dans le second elles mangent des fourrages secs à l'étable.

» Mais on aimera mieux, sans doute, trouver ici une expérience directe à cet égard et qui nous paraît concluante: si l'on remplace la moitié de la ration de foin d'une vache par une quantité équivalente de tourteau de navette encore riche en huile, les vaches se maintiennent dans une bonne condition, mais le lait fournit un beurre plus fluide, et ce beurre possède, à un point intolérable, la saveur propre à l'huile de navette.

» Qu'opposer à cette expérience de l'un de nous, et comment n'en pas conclure que la matière grasse des aliments passe dans le lait, peu ou point altérée, pour en former le beurre?

» Qu'un agriculteur intelligent, guidé par des études chimiques convenables, s'empare de ces idées et il parviendra bientôt, nous n'en doutons pas, à modifier la quantité et la saveur de ses produits à volonté, par des modifications sagement conduites dans la nature des aliments fournis à ses troupeaux.

» Ce que nous avons dit plus haut de l'expérience faite, par l'un de nous, sur sept vaches, est-il applicable à la généralité des cas? Nous n'hésitons pas à l'affirmer.

» Il résulte, en effet, de tous les renseignements, qu'en faisant manger 100 kilogrammes de foin, trèfle et regain secs, et à plus forte raison leur équivalent en vert, par des vaches, on obtient, en moyenne, 42 litres de lait.

» On trouve, également en moyenne, que 28 litres de lait renferment et fournissent 1 kilogramme de beurre.

» D'où il suit que 100 kilogrammes de foin sec fourniraient 1 kil., 50 de beurre.

» Or, l'analyse indique dans le foin sec une quantité de matière grasse qui s'élève au moins à 1 kil., 875 ou 2 pour 100; par conséquent une quantité supérieure à celle que le lait qui en provient renferme, et capable de représenter en même temps celle qui se trouve dans les excréments de l'animal.

» Un agronome, qui a fait de cet objet une étude attentive, présente les résultats d'une autre façon; c'est M. Riedesel, qui, séparant l'aliment de la vache en deux parties, distingue la ration d'entretien de celle qui servirait à la formation du lait.

» D'après lui, une vache, pesant 600 kilogrammes, exigerait 10 kilogrammes de foin sec pour sa ration d'entretien. A ce régime, elle ne pourrait donc produire du lait sans maigrir.

» Mais à chaque kilogramme de foin qu'elle mange par-delà les 10 kilogrammes d'entretien, elle fournit 1 litre de lait; de telle façon qu'en mangeant 20 kilogrammes de foin, une telle vache pourrait fournir 10 litres de lait.

» Ces résultats s'accordent avec nos propres renseignements; mais ils exigent une autre interprétation.

» Ainsi, l'on aurait tort d'admettre, selon nous, qu'une vache puisse extraire 10 litres de lait de 10 kilogrammes de foin sec.

» Cela nous paraît impossible, par la raison que 10 litres de lait contiennent 0 kil.,370 de beurre, et que 10 kilogrammes de foin sec ne renferment que 0 kil.,187 de matières grasses.

» Aussi n'est-ce pas ainsi que les choses se passent. Quand une vache mange seulement 10 kilogrammes de foin sec, elle consomme tous les produits qu'elle peut en extraire, qu'ils soient azotés, gras au sucrés. Mais, vient-on à lui fournir 20 kilogrammes de foin sec, elle y trouvera des produits sucrés ou des produits analogues en quantité plus que suffisante à sa ration journalière, et rien ne l'empêchera de mettre en réserve, sous forme de lait, une portion de ces produits sucrés, une portion des matières azotées et la presque totalité de la matière grasse.

» On sait, au surplus, que, dès que la vache engraisse, la ration restant la même, le lait diminue en proportion de l'accroissement de poids de l'animal, et dans un rapport que nous allons bientôt préciser.

» Comme tous les animaux, la vache a besoin de produire par jour une quantité donnée de chaleur, et elle la développe certainement au moyen des produits solubles que son sang renferme, avant d'attaquer les produits insolubles, tels que les corps gras neutres que le chyle y verse sans cesse.

» Ainsi, à la faible ration de 10 kilogrammes, une vache consomme tout ce qu'elle absorbe; vient-elle à manger 20 kilogrammes, elle fait un triage, consommant certains produits, réservant les autres, et dès lors elle trouve les 0 kil.,370 de beurre que son lait renferme, dans le foin qu'elle a reçu, et où l'analyse indique, en effet, au moins 0 kil.,370 et même 0 kil.,400 de matière grasse.

» Mais, s'il est vrai que le foin renferme assez de matière grasse pour représenter le beurre qui existe dans le lait fourni par l'animal qui s'en nourrit, trouvera-t-on le même résultat quand on nourrira la vache avec des aliments d'une autre natnre?

» La réponse sera facile, grâce aux renseignements que nous devons à l'obligeance d'un des observateurs les plus attentifs qui se soient livrés à la production du lait, M. Damoiseau, qui a porté la rigueur des méthodes scientifiques dans l'étude de tous les phénomènes qu'il avait à étudier dans son bel établissement. (Voyez 1er tableau, page suivante.)

» Pour bien faire saisir le véritable sens de ces expressions, il faut que nous ajoutions que le minimum du lait étant de 7 litres par jour, la moyenne s'élève à 9 ou 10 litres, et que le maximum peut s'élever à 15 litres par jour (1). (Voyez 2e tableau, page suivante.)

---

(1) Chez les nourrisseurs qui approvisionnent Paris, et dans les grandes villes en général, on se débarrasse des vaches qui, commençant à engraisser, ou par d'autres causes, donnent peu de lait; il en résulte que la moyenne de la production du lait s'élève dans ces localités.

1er TABLEAU.

| | RATIONS ÉQUIVALENTES POUR UNE VACHE. | | |
|---|---|---|---|
| | I. | II. | III. |
| Betteraves. . . . . | 40 kil. | carottes. 34 kil. | pommes de terre. 25 kil. |
| Remoulage blanc. . . . . | 3 | . . . 3 | . . . . . 3 |
| Recoupette . . . . . | 2,5 | . . . . 2,5 | . . . . . 2,5 |
| Luzerne . . . . . | 3 | . . . . 3 | . . . . . 3 |
| Paille d'avoine . . . . . | 6 | . . . . 6 | . . . . . 6 |
| Sel marin . . . . . | 0,05 | . . . . 0,05 | . . . . . 0,05 |
| | 54,55 | 48,55 | 39,55 |
| Produit en lait et en crème . . . | Maximum. | Moyenne. | Minimum. |

2e TABLEAU.

| | RATIONS ÉQUIVALENTES POUR UNE ANESSE. | | | RATION POUR UNE CHÈVRE. |
|---|---|---|---|---|
| | kil. | kil. | kil. | kil. |
| Betteraves . . . | 14,000 | carottes. 11,900 | pommes de terre. 8,744 | betteraves. 5,900 |
| Remoulage blanc. | 1,050 | . . . . 1,050 | . . . . . 1,050 | . . . . 0,500 |
| Recoupette. . . | 0,955 | . . . . 0,955 | . . . . . 0,955 | . . . . 0,460 |
| Luzerne. . . . | 1,050 | . . . . 1,050 | . . . . . 1,050 | . . . . 0,500 |
| Paille d'avoine. . | 2,100 | . . . . 2,100 | . . . . . 2,100 | . . . . 1,000 |
| Sel marin . . . | 0,020 | . . . . 0,020 | . . . . . 0,020 | . . . . 0,010 |
| | 19,175 | 16,075 | 13,919 | 8,370 |
| Produit en lait et en crème. . . | Maximum. | Moyenne. | Minimum. | Maximum. |

» En prenant les équivalents solides de la pomme de terre, de la carotte et de la betterave, on voit donc encore, d'après les expériences faites sur des ânesses, que la pomme de terre donne le minimum du lait tout comme on l'avait observé sur des vaches.

» Calculons maintenant la valeur réelle de ces divers aliments, et prenons d'abord comme exemple le régime de la betterave. Il se compose de 40 kilogrammes de betteraves et de 14kil.,55 de son, luzerne et paille, qui semblent uniquement destinés à lester l'estomac de l'animal, comme on le croit en effet généralement. L'analyse chimique va bientôt nous apprendre ce qu'il faut penser de cette opinion.

» La paille d'avoine ne renferme pas moins de 5 pour 100 de matière grasse résinoïde; la luzerne en contient 3,5 ponr 100; le son 5 pour 100.

» D'où il suit que, dans le régime d'une vache laitière dans l'établissement de M. Damoiseau, il entre :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5k.,5 | Remoulage et recoupette à 5 pour 100 = | 0k.,275 | de matière grasse. |
| 3 ,0 | Luzerne . . 3 | 0 ,090 | |
| 6 ,0 | Paille d'avoine. . . 4 | 0 ,240 | |
| | | 0 ,605 | |

» Voilà donc 600 grammes de matière grasse, quantité plus que suffisante pour produire non-seulement 10 litres de lait, mais même 15 litres de lait très riche en crème, quantités qui renferment de 400 à 550 grammes de beurre.

» Si la vache reçoit en outre 40 kilogrammes de betterave, elle trouve, dans ce nouvel aliment, 6 kilogrammes de matière solide formée de sucre qu'elle brûle, de 20 grammes de matière grasse qui peut passer dans le beurre, de matières azotées qui peuvent se convertir en caséine.

» L'eau de la betterave est d'ailleurs loin d'être inutile, elle est nécessaire tant à la production du lait qu'aux diverses fonctions de la vie de l'animal.

» Quand on donne à la vache 25 kilogrammes de pommes de terre, c'est encore 6 kilogrammes de matière sèche qu'elle reçoit. Cette matière renferme encore 20 grammes de substance grasse associée à beaucoup d'amidon qui peut se convertir en sucre, et à des matières albuminoïdes qui interviennent dans la digestion. Si la pomme de terre fournit moins de lait que la betterave, cela tient sans doute à ce qu'elle renferme moins d'eau.

» D'après l'analyse, il faudrait près de 33 kilogrammes de carottes pour représenter 40 kilogrammes de betteraves ; mais le régime des carottes est déterminé par d'autres considérations que celles qui se rapportent à la production économique du lait (1).

» Il résulte de cette discussion qu'à la place des 20 kilogrammes de foin sec qu'une vache recevrait, on lui donne 14 kilogrammes de paille d'avoine, son ou luzerne, et 6 kilogrammes de betteraves ou de pommes de terre supposées sèches : en tout 20 kilogrammes.

» Dans ce dernier régime, la betterave ou la pomme de terre constituent la ration d'entretien, et soutiennent la vie de l'animal par leur sucre ou leur amidon. C'est la paille d'avoine, le son et la luzerne qui fournissent, au contraire, la plus grande partie des matières grasses nécessaires à la production du lait.

» Si nous essayons de passer maintenant aux phénomènes de l'engraissement des animaux, nous allons retrouver une application tellement exacte des principes que nous avons posés, que, s'il reste quelques circonstances à éclaircir, nous espérons qu'elles ne tarderont point à l'être par les agriculteurs, qui s'empresseront de se livrer aux expériences nécessaires pour contrôler des vues qui ont tant d'intérêt pour eux.

» En partant des nombres résultant des expériences de M. Riedesel, qui s'accordent du reste, en quelques points, avec les renseignements que nous avons pu nous procurer par nous-mêmes, on arrive aux résultats suivants :

» D'après M. Riedesel, on trouverait qu'un bœuf, pesant 600 kilogrammes, conserve son poids, quand il mange 10 kilogrammes de foin sec par jour. A l'engrais, le même bœuf exigerait, pour sa nourriture complète, 20 kilogrammes de foin sec par jour, et il pourrait gagner 1 kilogramme en poids sous l'influence d'un tel régime.

» Tout en considérant les expériences de M. Riedesel comme présentant des résultats trop favorables, comme donnant le maximum du pouvoir nutritif du foin ou de ses équivalents, nous admettons, avec cet agriculteur, que 10 kilogrammes de foin peuvent produire environ 10 litres de lait; ou bien à peu près 1 kilogramme de bœuf; reste à savoir ce que c'est que 1 kilogramme d'augmentation dans le poids d'un bœuf.

» Or, voici comment on peut concevoir que ce kilogramme se dédouble : en admettant que la matière grasse du foin soit fixée par l'animal, de même qu'elle passe dans le lait de la vache, on trouve que le bœuf a reçu 0k.,370 de graisse environ. Reste donc 0k.,630 de viande humide, qui doit renfermer 0k.,160 de viande sèche.

» D'où il suit que le bœuf qui s'engraisse, en supposant même qu'il puisse fixer dans ses tissus toute la substance grasse du foin qu'il mange, ne retire pourtant de sa nourriture que la moitié, au plus, de la matière azotée qui en serait extraite par la vache sous forme de lait, et qu'il perd la totalité du produit alimentaire que la vache convertit en sucre de lait.

» Il n'est même pas nécessaire de recourir à cette discussion pour montrer à quel point la différence est grande entre la vache et le bœuf, sous le point de vue du parti qu'ils tirent, au profit de l'homme, de l'aliment qu'ils ont reçu. En effet, dans cet exemple, que nous empruntons à M. Riedesel, pour fixer les idées, la vache qui a consommé, au delà de sa ration d'entretien, 10 kilogrammes de foin, fournit 10 litres de lait qui représentent 1kil.,4 de matière sèche, tandis que le bœuf n'a augmenté que de 1 kilogramme avec la même alimentation, et dans ce kilogramme la part de l'eau, fixée dans les tissus de l'animal, doit certainemont figurer pour la moitié; d'où il suit qu'il y aurait exagération à supposer que le bœuf eût fixé 0k.,500 de matière sèche en se nourrissant avec l'aliment qui en a fourni 1k.,400 au lait de la vache.

» La vache laitière retire donc, au profit de l'homme, du même pâturage, une quantité de matière alimentaire qui peut dépasser le double de celle qu'en extrairait un bœuf à l'engrais. On voit donc que tout ce qui tend à établir le commerce du lait sur des bases propres à inspirer la confiance et à la mériter serait digne au plus haut degré de l'attention d'une

(1) Cette alimentation est réservée pour les vaches moins bonnes laitières chez lesquelles on veut encore affaiblir la richesse du lait, afin de remplacer, par ce produit, le lait des femmes. On comprend que l'on se propose ainsi d'éviter une trop brusque transition lorsque le lait d'une nourrice vient à manquer.

administration intelligente. D'où il suivrait encore que l'introduction plus générale des fruitières suisses et des fromageries serait un des services les plus essentiels à rendre à notre agriculture, du moins dans les localités où la consommation directe de la totalité du lait par les hommes ne serait pas possible.

» Voyons toutefois si ces vues s'accordent avec l'expérience générale, et examinons si les relations que nous avons admises entre la sécrétion du lait et l'engraissement sont confirmées par la pratique.

» Voici une note que nous devons à l'obligeance de M. Yvart; elle donne le résumé d'une longue suite de faits:

»—«La sécrétion du lait, dit cet habile vétéri-
» naire, semble alterner avec celle de la graisse.

» Quand une vache laitière engraisse, la lac-
» tation diminue. Les races les meilleures res-
» tent longtemps maigres après le *vêlage*. Dans
» certaines races anglaises dont le tissu cellu-
» laire graisseux est très développé (par exem-
» ple, la race de Durham), la quantité de lait
» peut être considérable après le *vêlage*, mais
» les bêtes ne tardent pas à engraisser: la sécré-
» tion du lait ne dure pas aussi longtemps que
» dans les vaches de Hollande ou de Flandre.

» Les truies anglaises, qui forment beaucoup
» plus de graisse que les truies de race fran-
» çaise, sont rarement aussi bonnes nourrices,
» c'est-à-dire donnent moins de lait. »

» Si l'on admet qu'il existe une telle balance entre la formation du lait et celle de la graisse, on est bien près d'admettre aussi que les aliments gras, indispensables à la production du lait, ne le sont pas moins à la production de la graisse des animaux.

» Y a-t-il des circonstances dans lesquelles on aurait engraissé des animaux avec des aliments dépourvus de graisse?

» Nous avouons n'avoir pas rencontré un seul fait qui nous ait paru propre à faire soupçonner qu'il en fût ainsi.

» Un agriculteur fort habile a essayé, par exemple, l'effet des pommes de terre pour l'engraissement des porcs, et il n'a pu parvenir à les engraisser au moyen de cette alimentation qu'en ajoutant des tourteaux de cretons qui renferment, comme on sait, une quantité considérable encore de matière grasse.

» D'un autre côté, nous avons fait sur des porcs des expériences qui semblent tout-à-fait concluantes, et desquelles il résulte que tandis que deux porcs du Hampshire, qui avaient mangé 30 kilogrammes de gluten et 14 kilogrammes de fécule, n'avaient gagné que 8 kilogrammes, deux autres animaux de même race, de même âge et de même poids, qui dans le même temps avaient mangé 45 kilogrammes de chair cuite de têtes de moutons, contenant 12 à 15 pour 100 de graisse, avaient gagné 16 kilogrammes. Cependant, à en juger par l'analyse élémentaire, ces nourritures étaient équivalentes. La première en effet représentait : gluten sec, 12 kilogrammes; plus, fécule, 14 kilogrammes. La deuxième contenait : viande sèche, 9k,5, et graisse, 7 kilogrammes. Ainsi donc, les quantités de carbone et d'azote étaient même un peu plus fortes dans l'aliment végétal; mais ces deux rations différaient notablement en ce sens, que la nourriture animale renfermait une quantité de graisse équivalente à ce que l'autre contenait en fécule.

» Dans un second essai, quatre porcs, nourris avec des pommes de terre cuites, des carottes et un peu de seigle, avaient gagné 53k.,5 seulement, tandis que, mis au régime de la viande de têtes de moutons cuites, quatre autres porcs, de même âge et dans les mêmes conditions, avaient gagné 103 kilogrammes.

» Nous avons dû même être très frappés de cette circonstance, que l'augmentation du poids d'un animal qui engraisse, étant considérée comme se représentant par 50 pour 100 d'eau, 33,3 de graisse et 16,6 de matière azotée, on arrive à cette conséquence, que la majeure partie de la graisse se fixe dans le tissu de l'animal.

» Ainsi les premiers porcs avaient mangé 6k.,7 de graisse et en avaient gagné 5k.,2; les quatre derniers avaient mangé 8k.,4 de graisse et en avaient acquis 6k.,7.

» Nous ne terminerons pas cet exposé sans rappeler les expériences remarquables par lesquelles notre confrère, M. Magendie, a si bien établi que le chyle des animaux nourris d'aliments gras est lui-même très riche en matière grasse, et que, sous l'influence d'une alimentation riche en graisse, les animaux présentent cette affection du foie qu'on désigne sous le nom de *foie gras*. Ces faits ont été d'un grand poids dans la discussion qui nous a conduits aux opinions que nous venons d'exprimer.

» En résumé, nous trouvons par l'expérience que le foin renferme plus de matière grasse que le lait qu'il sert à former; qu'il en est de même des autres régimes auxquels on soumet les vaches et les ânesses;

» Que les tourteaux de graines oléagineuses augmentent la production de beurre, mais parfois le rendent plus liquide et peuvent lui donner le goût d'huile de graines, lorsque cet aliment entre en trop forte quantité dans la ration;

» Que le maïs jouit d'un pouvoir engraissant déterminé par l'huile abondante qu'il renferme;

» Qu'il existe la plus parfaite analogie entre la production du lait et l'engraissement des animaux, ainsi que l'avaient pressenti les éleveurs;

» Que le bœuf à l'engrais utilise pourtant moins de matière grasse ou azotée que la vache laitière; que celle-ci, sous le rapport économique, mérite de beaucoup la préférence, s'il s'agit de transformer un pâturage en produits utiles à l'homme;

» Que la pomme de terre, la betterave, la carotte, n'engraissent qu'autant qu'on les associe à des produits renfermant des corps gras, comme les pailles, les graines des céréales, le son et les tourteaux de graines oléagineuses.

» Qu'à poids égal, le gluten mêlé de fécule,

et la viande riche en graisse, produisent un engraissement qui, pour le porc, diffère dans le rapport de 1 à 2.

» Tous ces résultats s'accordent si complètement avec l'opinion qui voit dans les matières grasses des corps qui passent du canal digestif dans le chyle, de là dans le sang, dans le lait ou les tissus, qu'il nous serait difficile d'exprimer sur quel fait se fonderait la pensée qui voudrait considérer les matières grasses comme capables de se former de toutes pièces dans les animaux.

» Nous savons parfaitement que la chimie est parvenue à transformer des corps, tels que l'amygdaline, en huile d'amandes amères, acide cyanhydrique, etc.; nous savons qu'elle a pu convertir la salicine en huile de reine des prés, acide carbonique, etc. ; et nous croyons que, par de tels dédoublements, dans des circonstances particulières, certaines matières végétales pourraient fournir des corps gras à la chimie ; mais, jusqu'ici, aucun des phénomènes de l'économie des animaux supérieurs ne nous a donné lieu de penser que de tels faits fussent de nature à jouer un rôle dans leur digestion, dans la formation de leur chyle, dans la production de leur lait ou dans les phénomènes qui se passent pendant leur engraissement (1). »

---

**II. Observations à l'occasion du mémoire de MM. Dumas, Boussingault et Payen, adressées par M. Liebig à l'Académie des sciences de Paris.**

« Dans le *Compte-rendu* de la séance du 13 février, je trouve que MM. Dumas, Boussingault et Payen ont été conduits à admettre l'opinion suivante sur l'origine de la graisse dans le corps des animaux herbivores et sur celle du lait dans le corps de la vache. Pour éviter une interprétation erronée, je me permets d'extraire de leur mémoire la phrase qui s'y rapporte textuellement. (Voyez *Comptes-rendus*, t. XVI, p. 348 ; p. 134 de notre n°.)

»—«Dans cette opinion, les matières grasses » se formeraient principalement dans les feuil- » les des plantes, et elles y affecteraient souvent » la forme et les propriétés des matières ci- » reuses. En passant dans le corps des herbi- » vores, ces matières, forcées de subir dans » leur sang l'influence de l'oxygène, y éprou- » veraient un commencement d'oxydation, » d'où résulterait l'acide stéarique ou oléique, » qu'on rencontre dans le suif. »

» (Page 349, dans notre n°, 134) : «.... Quoi- » que ce système soit fort simple, il est » difficile de ne pas mettre en parallèle » avec lui une opinion qui s'appuie tout » naturellement sur des recherches entre- » prises par M. Dumas, et dont il a déjà donné » un aperçu à l'Académie. En effet, on peut » considérer le sucre comme formé de gaz car- » bonique, de gaz oléfiant, d'eau. Or, rien » n'empêche que le gaz oléfiant, en se sépa- » rant, prenne divers états de condensation et » fixe de l'eau, de manière à donner naissance » à de l'alcool ordinaire, à de l'huile de pom- » mes de terre, à de l'alcool éthalique, à de l'al- cool margarique, etc. »

» Voici l'aperçu des recherches de M. Dumas sur la formation des matières grasses, que je cite aussi textuellement des *Annales de chimie et de physique*, 3e série, t. IV, p. 208 :

»—«M. Liebig pense que les herbivores *font* » de la graisse avec du sucre ou de l'amidon, tan- » dis que MM. Dumas et Boussingault établis- » sent comme règle générale que les animaux, » quels qu'ils soient, *ne font* ni graisse ni au- » cune matière organique alimentaire, et » qu'ils empruntent tous leurs aliments, » qu'ils soient sucrés, amylacés, gras ou azo- » tés, au règne végétal.

» Si l'assertion de M. Liebig était fondée, » la formule générale énoncée par MM. Dumas » et Boussingault comme résultant de la stati- » que chimique des deux règnes serait fausse. »

» D'après ce qui précède, il ne peut y avoir aucun doute sur l'opinion de MM. Dumas, Boussingault et Payen, relativement à la formation de la graisse chez les animaux. Ce sont les matières cireuses, produites dans l'organisme des plantes, qui se changent, dans le corps de l'animal, en acide stéarique, oléique ou margarique.

» Quoique la transformation de la cire en acides gras n'ait jamais été observée jusqu'ici, et qu'il soit très difficile de concevoir comment une substance, qui n'est pas saponifiable, et dont le point de fusion est bien plus élevé que la température de l'animal, puisse passer dans son sang pour y subir l'oxygénation et la transformation en acide stéarique, cette opinion, émise par des chimistes aussi illustres et d'un talent si généralement reconnu, a dû paraître à tout le monde extrêmement pénible; j'étais tenté moi-même de l'admettre, mais, avant de me prononcer, je fus heureusement conduit à examiner les excréments d'une vache qui a été nourrie depuis longtemps de foin et de pommes de terre, et il se trouva, à mon grand étonnement, que ces excréments renfermaient, à très peu de chose près, toute la matière grasse ou cireuse contenue dans leurs aliments.

---

(1) Des faits nombreux, et dignes d'une sérieuse attention, ont appris que les fourrages verts profitent en général bien plus que les fourrages secs dans la production du lait et dans l'engraissement des animaux : il serait curieux et utile, sans doute, de déterminer les circonstances favorables à cette assimilation plus complète et ses effets précis.

C'est là un sujet de recherches fort intéressantes ; si nous eussions pu l'aborder, nous aurions voulu encore rapprocher les résultats de ces régimes alimentaires comparés des faits remarquables observés par M Magendie, et qui ont dévoilé de si notables différences entre les pouvoirs nutritifs des viandes cuites et des chairs crues.

Mais de pareilles études nous eussent entraînés trop loin ; nous avons préféré rester dans le cadre que nous nous étions tracé, laissant à d'autres expérimentateurs le soin d'approfondir ces questions, et sans renoncer, toutefois, à nous en occuper nous-mêmes.

» La vache qui consomme journellement 15 kilogrammes de pommes de terre et 7 1/2 kilogrammes de foin, y reçoit 126 grammes de matières solubles dans l'éther ; cela fait *en six jours* 756 grammes. Les excréments fournissent en six jours 747gr.,56.

» Mais, d'après les belles expériences de M. Boussingault (*Annales de chimie et de physique*, t. LXXI, p. 75), qui sont parfaitement d'accord avec les résultats journaliers de nos établissements ruraux, une vache nourrie de pommes de terre et de foin dans la ration indiquée fournit, en six jours, 64lit.,92 de lait, qui renferme 3116 grammes de beurre (d'après l'analyse de M. Boussingault).

» Il est donc absolument impossible que les 3116 grammes de beurre dans le lait de la vache puissent provenir de 756 grammes de matière cireuse contenue dans les aliments, puisque les excréments de la vache renferment une quantité de matière soluble dans l'éther supérieure à celle qui a été consommée (1). »

---

### III. Aliénation mentale.

AU RÉDACTEUR.

Monsieur le rédacteur,

Un long séjour à l'hospice de Bicêtre m'a mis à même d'étudier avec soin une des branches les plus intéressantes de notre art ; permettez-moi de vous adresser dans une série de lettres les remarques que j'ai pu faire relativement aux maladies mentales.

Agréez, etc.

PREMIÈRE LETTRE.

*Du traitement de la manie aiguë.*

On entend par manie une affection cérébrale caractérisée par une excitation nerveuse ou une agitation extrême, et par un délire général plus ou moins marqué, quelquefois avec les jugements les plus extravagants ou même un bouleversement entier de toutes les opérations de l'entendement. Avec ces symptômes spéciaux coïncident assez souvent une température élevée de la tête, une accélération du pouls, de la soif, de l'anorexie, etc., etc.

Tous les auteurs, particulièrement les anciens, donnent le nom de *maniaques* à tous les aliénés qui sont entraînés par leur délire à quelque acte de violence ou de fureur : mais la fureur, c'est la colère de l'homme en délire; la fureur éclate dans toutes les aliénations mentales, même dans l'idiotie, lorsque l'idiot est violemment contrarié.

Quelques anomalies que présentent les symptômes de la manie, quelque longue que soit sa durée, on peut cependant y découvrir, comme dans les autres affections, une marche régulière. La manie a ses prodrômes, ses signes précurseurs : on y distingue trois périodes. *Première période.* Malaise général indéfinissable, céphalalgie, ardeur dans les entrailles, douleur à l'épigastre, dégoût pour les aliments, soif, constipation, etc., etc. Mais, en général, les malades conservent de l'affection pour leurs parents et leurs amis. *Deuxième période.* Les symptômes augmentent, le délire devient général et permanent; les affections morales se pervertissent ; il se manifeste quelques actes de violence ou de fureur spontanée ou provoquée. *Troisième période.* Après un temps, le plus souvent très long, le maniaque devient plus calme, moins turbulent, moins disposé à la fureur, il est plus attentif aux impressions étrangères, plus docile aux conseils qu'on lui donne. Enfin les affections morales se réveillent, les traits de la face sont moins convulsifs, la maigreur diminue, le sommeil est plus prolongé, le malade juge de son état. Ordinairement, à mesure que les fonctions de la vie de nutrition et celles de la vie de relation commencent à se rétablir, il se fait une crise favorable plus ou moins complète ; mais si les fonctions de la vie de nutrition se rétablissent sans que le délire diminue dans la même proportion, alors on doit craindre que la manie ne passe à l'état chronique et ne dégénère en démence.

La marche de la manie n'est pas toujours aussi régulière. Tantôt dès le début cette affection arrive à son plus haut période, et persiste ainsi jusqu'à la fin de l'accès qui cesse tout à coup ; tantôt la diminution progressive du nombre et de l'intensité des symptômes fait pressentir la solution prochaine de la maladie ; tantôt ce n'est qu'après des alternatives de rémissions plus ou moins longues, plus ou moins marquées, que le maniaque arrive à la convalescence. (Esquirol.)

La durée de la manie est quelquefois très courte : on a vu des accès ne durer que vingt-quatre heures, quelques jours, quelques semaines ; mais ordinairement la manie persiste pendant un mois, un an, et quelquefois plusieurs années.

La manie, comme toutes les maladies, est continue, rémittente ou intermittente. La forme continue est de beaucoup la plus fréquente.

La manie peut être simple ou compliquée : le pronostic varie suivant l'état de simplicité ou de complication. En effet, une manie compliquée d'épilepsie ou de paralysie générale est presque toujours incurable.

De toutes les affections mentales, la manie aiguë offre les chances de guérison les plus nombreuses. La proportion des guérisons a lieu chez les femmes maniaques dans le rapport de 3 sur 5 ; elle n'est chez les hommes affectés de manie que de 2 sur 5 : les chances de guérison sont donc plus grandes chez les femmes.

Il guérit peu de maniaques l'hiver; le chiffre des guérisons s'élève au printemps, s'accroît davantage pendant l'été, et atteint son maximum en automne.

Ces notions préliminaires une fois établies, nous allons entrer dans l'appréciation rigoureuse des moyens recommandés pour guérir la manie aiguë.

(1) Voyez la suite de cette discussion, plus bas, Académie des sciences, séance du 6 mars.

Dans le traitement de la manie, il faut reconnaître que l'hygiène est un des moyens que l'on doit placer en première ligne: aussi quelques médecins n'ont-ils confiance qu'à l'hygiène! Nous ne partageons pas cependant entièrement leur manière de voir, et nous croyons que les agents pharmaceutiques ont leur utilité, surtout au début de l'affection.

Dans la première période de la manie, le malade doit être placé dans un appartement obscur, dont l'air renouvelé soit maintenu à une température basse, rafraîchi lorsqu'il fait chaud, réchauffé lorsque la saison est froide. Si l'agitation est extrême, on fixe le malade sur son lit au moyen de la camisole : on le soumet à la diète et on lui donne des boissons froides et un peu acidulées.

Une chose importante et sur laquelle nous insisterons ici une fois pour toutes, c'est que les constructions affectées aux aliénés soient toutes au rez-de-chaussée. M. Esquirol éleva le premier la voix pour faire adopter cette disposition, qui, comme il le dit lui-même, est loin d'être arbitraire. Les établissements dans lesquels les aliénés sont logés au premier, au deuxième, au troisième étage, offrent de nombreux et graves inconvénients : 1° il faut griller les croisées pour prévenir les évasions et les suicides ; il faut entourer de grilles les escaliers ; 2° le lavage indispensable et fréquent des cellules, des corridors, détériore les planchers, etc. ; 3° le service est très pénible, etc., etc. Tous ces inconvénients disparaissent dans les asiles dont les bâtiments sont construits au rez-de-chaussée.

Les principaux établissements qui se distinguent par l'adoption des préceptes de M. Esquirol sont ceux de Rouen, de Bordeaux, de Nantes, de Rennes, du Mans, etc., etc. Ceux, au contraire, qui s'en éloignent le plus sont les asiles de Lyon, de Caen, de Maréville, etc.

On se figurerait à peine la barbarie avec laquelle les maniaques étaient traités, il y a vingt ou trente ans, dans les principaux établissements de France. A Montpellier, ils étaient enchaînés ; à Lyon, ils habitaient des souterrains ; à Toulouse, ils étaient jetés dans des cachots avec les condamnés, et enchaînés sur des lits bâtis en maçonnerie ; à Nantes, les habitations étaient affreuses. Nulle part, dit M. Esquirol, je n'ai vu plus de luxe de serrures, de verroux, de barres de fer, pour raffermir les portes des cachots. Ces cachots étaient pavés en grès comme les rues : de petites ouvertures pratiquées à côté de la porte étaient garnies de barres de fer et d'un volet. Tout près de cette ouverture, il appendait une chaîne scellée au mur par un bout, et portant à son autre extrémité un vase en fonte ressemblant assez bien à un sabot, dans lequel les aliments étaient déposés et passés à travers les barreaux des ouvertures. Dans la ville du Mans, les maniaques habitaient de vrais cachots, étaient confondus avec des prisonniers, étaient enchaînés, etc. A Poitiers, rarement les aliénés avaient des couchettes, on leur jetait de la paille sur le sol avec une couverture sale et usée. A Rennes, les fous furieux ou malpropres étaient renfermés dans de véritables cages ; ces cages, formées de petites barres de bois disposées en claire-voie sur toutes les faces étaient posées dans de grandes salles. Au travers des barreaux, on jetait la paille et les aliments à ces infortunés. Dans plusieurs établissements que je pourrais citer, j'ai vu, il y a à peine deux ans, de malheureuses insensées jetées nues dans de grandes auges en bois, contenant à peine quelques brins de paille hachée. A Caen, ils étaient renfermés dans une tour appelée la tour d'Hautcourt, ou la tour des fous : et, de plus, ils étaient enchaînés et exposés aux brutales railleries et aux provocations des passants : un peu plus tard, ils furent confondus avec des prisonniers. Il n'y a pas encore très longtemps que, dans cette maison, qui est dirigée par le vénérable abbé Jamet et par les religieuses du Bon-Sauveur, de malheureux maniaques étaient couchés par des infirmiers dans des espèces de cercueils en bois, et maintenus ainsi jusqu'à ce qu'ils fussent redevenus calmes. On ne saurait trop s'appesantir sur des faits de cette nature, qui doivent être malheureusement très fréquents dans les établissements dirigés par des corporations religieuses, et où les médecins ne sont pour ainsi dire consultés que pour les maladies intercurrentes. Aussi, qu'arrive-t-il dans ces maisons? c'est que le chiffre des guérisons s'élève bien moins haut que dans les autres établissements. En veut-on des exemples? recourons à la statistique.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| M. Vastel, à Caen, | en guérit | 1 | sur | 7 |
| M. Parchappe, à Rouen, | — | 1 | — | 4,03 |
| M. Ferrus, à Bicêtre, | — | 1 | — | 3,80 |
| M. Esquirol, à Charenton, | — | 1 | — | 3 |
| M. Bouchet, à Nantes, | — | 1 | — | 2,57 |
| M. Rech, à Montpellier, | — | 1 | — | 2,50 |
| M. Rœderer, à Stéphansfeld, | — | 1 | — | 2,50 |
| M. Greco, à Turin, | — | 1 | — | 2,50 |
| M. Leuret, à Bicêtre, | — | 1 | — | 1,93 |
| M. Guislain, à Gand, | — | 1 | — | 1,61 |
| M. Bottex, à Lyon, | — | 1 | — | 1,05 |

L'isolement des maniaques, dans un établissement spécial, est encore une des parties les plus importantes du traitement, et, pour que cet isolement ne soit point illusoire, il faut que l'aliéné ne conserve aucune relation avec ses parents, ses amis, etc. Plus tard, lorsque la saison sera revenue et que le malade commencera à entrer en convalescence, on aura le soin de lui ménager quelques entrevues avec ses parents.

A propos de l'isolement, je vais citer un fait, qui, je crois, devra fixer l'attention des praticiens :

Obs. 1. — Une dame de quarante-cinq ans, d'une famille très distinguée, ayant toujours mené une vie fort exemplaire, fut tout à coup prise d'un accès de manie avec crainte de damnation : ses parents, qui tous étaient exces-

sivement religieux, s'efforcèrent, mais en vain, de calmer ses appréhensions : un médecin fut appelé, il parvint à redresser les idées de la malade, et, quelques mois après, cette dame entrait en convalescence. Les parents n'avaient pas voulu consentir à ce que cette maniaque fût séparée d'eux. Pour célébrer son retour à la raison et pour en rendre grâce à Dieu, on lui conseilla de communier avant de rentrer dans le monde, elle y consentit : le soir même, elle se reprocha d'avoir fait une communion sacrilége et se donna la mort.

Il n'est pas nécessaire d'ajouter que, dans les cas de manies avec prédominance d'idées religieuses, les malades ne doivent jamais être placés dans des maisons dirigées spécialement par des religieuses!...

Les maniaques ne doivent pas être retenus dans leurs cellules s'ils ne sont que bruyants, il faut les laisser au grand air se livrer à toute leur mobilité, s'abandonner à toutes leurs vociférations, à toutes leurs extravagances, exhaler, épuiser toute leur fureur. Si ces malades étaient trop agités et qu'on eût raison de craindre leurs emportements, on pourrait leur mettre la camisole et les laisser se promener ensuite. Quant à ceux qui, pendant la nuit, ne veulent pas rester dans leur lit, s'ils ne cherchent pas à se faire de mal, il vaut mieux, selon M. Esquirol, les laisser libres que de les contraindre ; on se gardera donc bien de maintenir les aliénés dans leur lit au moyen d'un entourage à claire-voie, comme cela se pratique encore dans l'établissement du Bon-Sauveur à Caen.

Les aliments doivent être assez abondants et distribués de manière que la faim et la soif n'augmentent pas les sujets d'irritation et de mécontentement ; on préfèrera les substances alimentaires de facile digestion, telles que les viandes blanches, les légumes frais et les fruits: on aura soin surtout de proscrire les excitants, tels que le café, etc.

Dès que l'agitation aura cessé chez ces malades, on les fera passer dans un autre quartier, et on les éloignera soigneusement des maniaques agités : c'est alors que le médecin devra faire tous ses efforts pour capter les bonnes grâces de l'aliéné, pour gagner sa confiance : il lui prodiguera de bienveillantes consolations, lui parlera de sa famille, de ses amis, etc. ; en un mot, le médecin devra mettre en usage toutes les ressources du traitement moral.

Dans la convalescence, les soins qu'exige le maniaque sont d'une délicatesse exquise ; la plupart des aliénés conservent une grande sensibilité qui les rend très impressionnables, très susceptibles et très accessibles aux chagrins : quelques-uns sont honteux de l'état d'où ils sortent, redoutent la première entrevue de leurs parents, de leurs amis, surtout lorsque, dans leur délire, ils ont fait des actions bizarres, blâmables, dont le souvenir blesse leur amour-propre ou afflige leur cœur. (Esquirol.)

Pour consolider la guérison, il est bon, lorsque les personnes sont riches, de leur faire entreprendre des voyages lointains, à titre de distraction : ce moyen réussit quelquefois aussi à prévenir de nouveaux accès dans les cas de manie intermittente.

Obs. 2. — M. Esquirol a cité l'observation d'un riche habitant des Pays-Bas, sujet à une folie intermittente dont les accès revenaient régulièrement à l'automne. Il lui conseilla de faire pendant quelques années, aux approches de cette saison et pendant sa durée, un voyage en Italie. Ce moyen réussit complètement et procura une guérison solide.

L'administration des médicaments proprement dits réclame les plus graves réflexions. Lorsqu'on veut combattre la manie, il faut, dit avec justesse le savant Esquirol, se garantir contre l'esprit de système, se défier des médications exclusives !...

On peut réduire aux moyens suivants ceux qui, jusqu'à présent, ont composé le traitement médical de la manie.

1° Saignées ;
2° Bains, douches et affusions ;
3° Purgatifs ;
4° Exutoires ;
5° Plusieurs médicaments spéciaux, tels que l'opium, le datura stramonium, l'eau distillée de laurier cerise, le camphre, la digitale, le quinquina, etc., etc.

La saignée a tour à tour été préconisée comme le plus puissant moyen de guérison de la manie, et proscrite comme le plus pernicieux.. A cet égard, les opinions sont encore très partagées.

Chez un maniaque fort, vigoureux, pléthorique, dont l'agitation est extrême, la face vultueuse, les yeux injectés, les veines du cou gonflées, l'indication semble formelle, il paraît urgent de faire cesser ce raptus sanguin vers le cerveau et de pratiquer d'abord une large saignée : puis, si les accidents ne se calment pas, de recourir encore, soit à la saignée générale, soit à la saignée locale. Cependant, Pinel, dont personne ne peut contester l'habileté, proscrit entièrement la saignée du traitement de la manie. M. Esquirol n'est pas si exclusif, mais il est loin de regarder ce moyen comme généralement utile. Haslam et Rush, au contraire, regardent la saignée comme un remède héroïque dans le traitement de la manie. MM. Calmeil et Foville disent que c'est un moyen utile. M. Leuret emploie également la saignée, mais il en est sobre : il préfère ordinairement les saignées locales aux saignées générales.

Les saignées locales se font au moyen des ventouses scarifiées ou des sangsues placées à la nuque, aux tempes, aux apophyses mastoïdes ; si le sujet était sujet aux hémorrhoïdes, on mettrait des sangsues à l'anus ; si les règles étaient en retard chez une femme, on ferait apposer des sangsues aux cuisses.

Une fois la théorie posée, consignons quelques faits de pratique.

Obs. 3. — En 1824, un homme fort et vigoureux, habitant le village de Charenton, fut pris tout à coup d'un violent accès de manie. On alla de suite chercher un des élèves de la maison de santé, qui, trouvant une forte congestion vers le cerveau, pratiqua une saignée copieuse, espérant que les accidents cesseraient promptement... Quelques heures après le malade était mort.

Obs. 4. — Rapporterons-nous ici l'histoire de ce médecin, enthousiaste de la doctrine physiologique, qui, dans son délire, voulait saigner tout le monde, et qui, profitant un jour d'une petite saignée de complaisance que M. Esquirol lui avait prescrite, ôta l'appareil placé sur l'ouverture de la veine et perdit une telle quantité de sang qu'il faillit en mourir? Il devint seulement aveugle, et, malgré cet évènement, son délire et son engouement pour ses opinions médicales n'en furent pas modifiés.

Obs. 5. — En 1840, un homme atteint de manie aiguë fut amené dans le service de M. Leuret; il était dans un état de maigreur extrême; le délire était continuel, *quoique cependant on l'eût saigné au dehors huit ou dix fois.* M. Leuret s'efforça de le sustenter par une alimentation d'abord peu forte, mais bien entendue. Au bout de quelques jours il succomba sans que son délire eût cessé un seul instant.

Nous établirons en principe que, dans le traitement de la manie aiguë, les émissions sanguines doivent être employées avec beaucoup de circonspection et qu'on ne doit le plus souvent y recourir que chez les sujets pléthoriques.

On seconde les effets de la saignée par les bains, les douches et les affusions.

On a conseillé dans le traitement de la manie les bains généraux, partiels, froids, tièdes, d'eau simple, ou d'eau chargée de substances médicamenteuses.

Les bains tièdes sont ceux dont on fait le plus grand emploi; on les donne d'une heure, ou bien de deux ou trois heures, selon le degré d'agitation du maniaque; de plus, on lui fait mettre sur la tête des éponges imbibées d'eau froide, ou bien on lui fait administrer la douche. Par ces moyens on associe l'influence tempérante du bain tiède à l'effet sédatif du froid sur la tête.

Il est des malades chez lesquels les bains produisent une agitation extrême, et, par conséquent, chez lesquels il faut s'abstenir de cette médication. Mon excellent maître, M. le docteur Leuret, m'a rapporté à ce sujet un fait très intéressant :

Obs. 6.—Un de ses malades, atteint de manie aiguë, fut un jour conduit au bain où il resta pendant deux ou trois heures. La nuit qui suivit fut excessivement mauvaise; le malade cria, vociféra, etc. A quelques jours de là, un second bain fut ordonné, et aussitôt après l'avoir pris le malade fut plus agité qu'auparavant. Enfin, pendant la rémission d'un accès, ce maniaque prit un troisième bain, et la nuit fut un peu agitée. Depuis lors on ne lui prescrivit plus de bains.

Les affusions d'eau froide, de l'aveu de tous les praticiens, ont calmé et guéri des maniaques furieux : MM. Esquirol et Leuret en ont retiré de grands avantages dans quelques cas; mais, en général, les affusions doivent être prescrites chez des sujets jeunes.

Les purgatifs sont les remèdes sur lesquels les auteurs se sont le mieux entendus dans le traitement de la manie.

Au début de la manie, s'il existe des symptômes d'embarras gastrique, on tâche, par des moyens doux, de débarrasser les premières voies, on administre des éméto-cathartiques dans un pot de tisane, de la limonade, de l'eau de groseille, etc., etc.

Si la manie est l'effet de la présence des vers dans le conduit intestinal, on se trouve bien de l'emploi du calomel, du jalap, etc.

On a fait usage des drastiques, car il n'est pas de substance purgative qu'on n'ait employée. Ces médicaments réussissent en portant sur le conduit intestinal une forte irritation qui débarrasse ainsi le cerveau : les drastiques provoquent l'évacuation des matières muqueuses, brunes, poisseuses, dont la présence entretient le délire. (Esquirol.)

Il n'est pas toujours facile de faire prendre des médicaments aux maniaques : il faut alors mêler un peu de calomel dans leurs aliments, leur prescrire une boisson émétisée. M. Foville a très souvent employé l'huile de croton-tiglium à la dose d'une, de deux, trois, quatre et même cinq gouttes, dans les cas où l'indication des purgatifs était très prononcée. Ces différentes doses d'huile de croton, soigneusement mêlées dans une cuillerée de miel, sont faciles à administrer.

On peut encore avoir recours aux lavements et même à la douche ascendante par le rectum pour vaincre la constipation opiniâtre, pour débarrasser le gros intestin, pour changer le spasme du conduit intestinal, quelquefois pour donner du ton à ce conduit, ou pour provoquer une irritation dérivative.

On a vu quelquefois guérir la manie en même temps que survenait un dévoiement abondant et prolongé : on a attribué avec toute apparence de raison la guérison, dans ces cas, aux évacuations alvines; c'est le même effet qu'on cherche à produire au moyen des purgatifs, et souvent on réussit.

M. le docteur Leuret m'a rapporté que, dans son service à Bicêtre, un accès de manie aiguë à été jugé par une colite très intense qui mit les jours du malade en danger.

Quand on fait usage des drastiques et même des purgatifs, on se trouve bien de les alterner avec les bains tièdes. Les bains modèrent l'irritation causée par les évacuants.

Lorsque les symptômes de fureur et d'agitation ont cessé chez les maniaques et qu'on les voit tomber dans une espèce de torpeur et d'engourdissement qui pourrait faire craindre un commencement de démence, il faut employer et les révulsifs sur le tube intestinal et les révulsifs cutanés; c'est alors qu'il faut stimuler l'aliéné par des vésicatoires volants pro-

menés sur les extrémités inférieures, par un séton placé à la nuque, etc., etc.

On a proposé le moxa sur le sommet de la tête, mais M. Esquirol repousse ce moyen comme très dangereux. Le docteur Valentin (de Nancy) a proclamé les bons effets du cautère actuel appliqué à la nuque. D'autres faits sont venus confirmer les expériences de ce praticien, et ce moyen a quelquefois réussi dans la manie la plus furieuse, et même chez des sujets très maigres et très irritables. Ce moyen, comme tous les agents perturbateurs, outre son action physique, a une influence morale. Voyons comment Esquirol s'exprime à ce sujet: « Dans un cas de manie avec fureur, je voulais appliquer le fer rouge à une jeune fille pendant qu'elle était dans le bain; le fer ne fit qu'effleurer la peau: aussitôt la malade revint à elle et recouvra immédiatement la raison. »

Si la manie est produite par la rétrocession de la goutte, par la disparition d'une dartre, par la cessation brusque de la gale, par la suppression d'un ulcère, on emploie les moyens qui peuvent rappeler ces maladies, et quelquefois par un exutoire, ou par des frictions avec la pommade stibiée, on supplée aux affections qui ont disparu et on guérit les malades.

Il ne faut pas se dissimuler que les exutoires irritent et exaspèrent assez souvent les maniaques, et qu'il faut alors renoncer à leur emploi.

Indépendamment des moyens que nous venons d'énumérer, et qui tous ont été employés avec plus ou moins de succès dans le traitement de la manie, il est quelques médicaments que l'on a décorés du nom de spécifiques : tels sont l'opium, le datura stramonium, le camphre, etc., etc.

L'opium est regardé aujourd'hui comme plus nuisible qu'utile dans le traitement de la manie, surtout lorsqu'il y a des symptômes de pléthore. Cependant, dans les cas d'agitation extrême, d'insomnie opiniâtre, il est de précepte de chercher à calmer le malade. On y réussira quelquefois en employant, comme le fait M. Leuret, l'opium par la méthode endermique. Au lieu de saupoudrer de chlorhydrate de morphine un vésicatoire, ce praticien fait dissoudre 5 à 10 centigrammes d'opium dans l'eau et il applique cette liqueur sur le derme dénudé. La douleur est nulle et les effets souvent heureux.

Quant à l'efficacité du datura stramonium pour détruire les hallucinations qui tourmentent les maniaques, j'ai eu occasion d'employer ce médicament, même à haute dose, et je n'ai pu en constater les prétendus effets héroïques.

L'eau distillée de laurier-cerise est également un médicament infidèle et qui ne calme pas. Je l'ai prescrit en vain à des doses énormes.

Dans la manie avec prédominance d'idées érotiques, le camphre a été administré, et quelquefois il a produit de bons résultats; mais on doit avouer qu'assez souvent il a donné lieu à des effets tout-à-fait contraires. On le prescrit à la dose de 5 centigrammes dissous dans une quantité suffisante de vinaigre et on l'administre ainsi au maniaque. On peut faire prendre de la sorte graduellement jusqu'à un gramme de camphre en une seule fois. M. Leuret est parvenu à calmer par ce moyen quelques maniaques excessivement agités.

La digitale pourprée a été vantée par les médecins anglais. Pour qu'elle produise quelque effet, il faut, selon eux, qu'elle soit administrée à dose assez élevée pour donner lieu à des nausées. M. Leuret en a quelquefois obtenu de bons résultats. Cependant nous conseillerons aux praticiens de ne se servir de ce médicament qu'avec beaucoup de précaution. On la prescrit en teinture à la dose de 1 à 4 grammes par jour.

Dans les cas de manie intermittente, le quinquina a quelquefois été d'un heureux secours au praticien. Pendant mon séjour à Bicêtre, j'ai été à même d'observer un cas de guérison que je vais rapporter.

Obs. 7. — Le 25 mai 1841, est entré dans le service de M. Leuret, G..., Nicolas., 19 ans, garçon marchand de vin.

Ce jeune homme a déjà fait, il y a deux ou trois ans, un séjour de six mois à Bicêtre, pour cause d'aliénation mentale. Rentré dans Paris, il a repris son ancienne profession et a continué à abuser des liqueurs alcooliques; il a alors été repris d'un nouvel accès de manie qui a nécessité son admission à Bicêtre.

Depuis le 25 mai, jour de son arrivée, jusqu'aux premiers jours d'octobre, l'agitation de G... n'a eu que de légères intermittences. On a cependant employé tour à tour contre sa folie les moyens moraux, les ventouses scarifiées, les vésicatoires, etc. Rien n'a pu améliorer l'état de ce malade; il était sans cesse occupé à crier, à vociférer, à déchirer ses vêtements, lorsqu'on ne lui mettait pas la camisole.

Dans le courant d'octobre, M. Leuret lui donna du sulfate de quinine à la dose de 50 à 80 centigrammes par jour. Bientôt, sous l'influence de cette médication, l'agitation diminue et devient de plus en plus rare; dans le mois de novembre, elle a cessé tout-à-fait, et depuis elle n'a pas reparu. M. Leuret a continué l'administration du sulfate de quinine longtemps encore après la guérison et a fait travailler ce malade pour le distraire.

G... est sorti parfaitement guéri le 4 janvier 1842. Depuis qu'il a quitté l'hospice, M. Leuret a eu de ses nouvelles: il a continué à se bien porter, et se livre maintenant à la culture de la terre.

La manie se juge par des évacuations de toutes sortes, muqueuses ou sanguines, par le vomissement, les déjections alvines, l'épistaxis, les menstrues, les hémorrhoïdes, etc. Elle se juge par les phlegmasies cutanées, par les érysipèles, les furoncles, les parotides, etc., etc.

Nous avons déjà parlé, dans le courant de cet article, d'un maniaque qui fut guéri à la suite d'une colite. Nous pourrions citer l'observation d'un homme atteint de manie qui guérit à la suite d'une pneumonie, et, chose fort re-

marquable, cet homme avait eu quelques années auparavant un premier accès de manie qui avait été jugé également par une pneumonie.

Nous avons exposé tous les moyens qui ont été signalés comme propres à combattre la manie. Nous croyons devoir dire, en terminant, que des soins hygiéniques, des indications bien saisies et bien remplies, sont les moyens à l'aide desquels on peut triompher de cette maladie. Il faudrait bien se donner de garde d'aller essayer sur chaque maniaque tous les médicaments que nous avons passés en revue; je le répète, le médecin doit être circonspect, prudent, observer avec soin son malade, et souvent se renfermer dans une sage expectation.

Aug. MILLET, D. M.

---

## MÉDECINE OPÉRATOIRE.

**IV. Portion d'urèthre pratiquée entre la peau et les corps caverneux, pour remédier à une espèce d'hypospadias considérée comme incurable. — Oblitération de fistule uréthrale à l'aide d'un obturateur pris sur la membrane muqueuse.**

**Déviation de l'extrémité externe du canal excréteur de l'urine.**

**Guérison par de nouveaux procédés de** M. GUILLON, chirurgien consultant du roi.

M. le docteur Guillon vient d'écrire à l'Académie des sciences pour annoncer la guérison complète de l'hypospade qu'il avait présenté après lui avoir fabriqué une portion d'urèthre; guérison qui a été constatée le 24 janvier par M. Duméril, l'un des membres de la commission chargée de l'examiner. Il n'a point écrit plus tôt, dit-il, parce qu'il désirait demander en même temps à soumettre à l'examen de la commission un homme de 30 ans qu'il a également guéri d'une déviation de l'extrémité externe du canal excréteur de l'urine, difformité très curieuse par sa forme et par la fâcheuse influence qu'elle exerçait sur le moral de celui qui en était affecté.

En décembre dernier, ce chirurgien a, par un procédé opératoire nouveau, tenté de guérir la deuxième espèce d'hypospadias, qui rend ordinairement impuissant celui qui en est affecté. Comme jusqu'à présent on s'est peu occupé de ce genre de difformité, qui cependant se rencontre assez fréquemment, et comme il est dit dans la quatrième édition du manuel de médecine opératoire de M. Malgaigne : « qu'il n'y a point d'opération pratiquable pour l'espèce d'hypospadias où l'urèthre » se termine et s'ouvre dans un point intermédiaire entre le scrotum et le gland (1), » M. Guillon a demandé à présenter à l'Académie, et avant que la guérison fût complète, la personne qui fait le sujet de sa lettre, promettant de la montrer de nouveau après la guérison.

Ce jeune homme est la troisième personne qui soit venue réclamer ses conseils et ses soins pour l'infirmité dont il s'agit.

Il n'a pas voulu céder au désir des deux premières qui lui furent adressées par M. Cullerier neveu, parce qu'elles étaient restées hypospades pendant un demi-siècle environ, et qu'elles se trouvaient dans des conditions peu favorables au succès qu'elles en attendaient : la faculté de transmettre les noms honorables qu'elles portent. Mais il n'a pas hésité un instant à opérer ce dernier, par la raison qu'il est jeune, vigoureux, et parce que l'urèthre ne manquait que dans une petite étendue.

Avant l'opération, lorsque ce jeune homme urinait par l'ouverture située à environ quinze millimètres en deça du gland, le jet de l'urine formait un angle droit avec l'axe du pénis; aussi, pour ne pas salir ses vêtements, était-il obligé de tourner l'orifice externe de l'urèthre et de lui donner une direction oblique.

Le procédé qu'il a mis en usage consiste, non pas, comme l'ont fait MM. Rublach (1), Dupuytren et Bégin (2), à percer avec un trois-quarts à hydrocèle un nouveau canal dans l'épaisseur du gland et du pénis, mais bien à remplacer tout ce qui manquait de l'urèthre, par une fistule pratiquée dans le tissu cellulaire de la partie inférieure de la verge et qui vient s'ouvrir au gland dans une espèce d'infundibulum qui se trouve à la place de la fosse naviculaire.

Il a fait cette opération en deux temps au moyen de deux petits ténotomes droits, l'un à lame fort aiguë, l'autre à lame émoussée, et de deux autres petits instruments fabriqués avec une lame d'argent. Voici comment il a procédé. Le jeune homme étant assis sur un fauteuil, il introduisit dans l'urèthre, pour en protéger la paroi antérieure contre l'action du ténotome à lame pointue, un petit gorgeret d'argent de huit centimètres de long, de cinq millimètres de large et dont le quart est resté en dehors. Puis (après avoir saisi convenablement le pénis avec la main gauche), au moyen du ténotome à lame pointue, dont le tranchant était dirigé transversalement à gauche et qu'il tenait de la main droite, il a, par une ponction dans l'infundibulum du gland, et en suivant la direction de l'urèthre, fait pénétrer la pointe de l'instrument à environ cinq millimètres au delà de l'hypospadias, en l'appuyant sur le gorgeret placé à cet effet. — Il a eu soin de le diriger de manière à conserver une portion assez large de la membrane muqueuse de la paroi supérieure du canal, une sorte de plancher pour fermer plus tard l'hypospadias

(1) Manuel de médecine opératoire, fondé sur l'anatomie normale et l'anatomie pathologique, page 632; par J.-F. Malgaigne. Paris, 1843.

(1) Bulletin de Férussac, t. X, p. 159.

(2) Elém. de chirurgie, 2e édit., t. I, p. 565.

Pour remédier à une difformité semblable, Dupuytren perfora le gland et la verge avec un trois-quarts à hydrocèle; puis, dans l'espérance d'empêcher plus sûrement le canal de se refermer, il le cautérisa dans toute sa longueur avec un fer rouge; mais les accidents inflammatoires qui se développèrent consécutivement furent tellement graves que ce grand chirurgien n'a plus osé recourir à ce mode de traitement.

qui existait. — Il retira son ténotome en incisant, de droite à gauche, et donna d'abord à ce nouvel urèthre une largeur d'environ six millimètres. Là s'est terminé le premier temps de l'opération, et la lame d'argent qu'il avait introduite dans l'hypospadias a été retirée.

Pendant le second temps, il fait pénétrer dans le nouveau canal une petite lame d'argent ployée par le milieu, en forme de pincette, destinée à en protéger les parois antérieures et postérieures et à les écarter convenablement; puis, au moyen du ténotome mousse, il incisa le côté opposé, c'est-à-dire le côté droit du nouvel urèthre, et de manière à ce qu'une bougie de douze millimètres de diamètre pût y être introduite facilement.

Le lendemain et les jours suivants, il se contenta de rouvrir la plaie au moyen de bougies très volumineuses qu'il laissait séjourner pendant quelques minutes seulement. Aujourd'hui l'urèthre se prolonge jusqu'au gland, la portion nouvellement formée se laisse facilement traverser par des bougies d'un pouce de circonférence et livre passage à un gros jet d'urine aplati transversalement qui sort, comme chez les autres hommes, dans la direction de l'axe du pénis.

M. Guillon a fait remarquer que ce jeune homme, qui attendait sa guérison pour se marier, n'a pas discontinué d'exercer sa profession depuis l'opération. Ce chirurgien n'a pas voulu, à l'imitation de Dupuytren et de M. Bégin, cautériser la portion d'urèthre qu'il a fabriquée. La cicatrisation s'est faite comme dans les autres plaies qui se transforment en fistules, en lui offrant une preuve nouvelle que le passage de l'urine à travers le tissu cellulaire de la verge n'est pas autant à craindre qu'on le pense généralement, quand ce liquide ne séjourne pas et qu'il a une issue facile au dehors. Aussi, lorsque l'occasion s'en présentera, n'hésitera-t-il plus à prolonger l'urèthre dans une assez grande étendue.

Pour que la guérison fût complète, il restait à obtenir l'occlusion de l'ancien méat urinaire par où passait une portion de l'urine qui sortait de la vessie.

Le procédé qu'il a employé étant applicable à la guérison des fistules de la partie antérieure de l'urèthre lorsque celles-ci sont *fort larges*, M. Guillon a cru devoir appeler l'attention de l'Académie sur ce sujet, et avec d'autant plus de raison que tous les traitements qu'on leur a opposés jusqu'à ce jour l'ont très rarement été avec succès.

Dans certaines *fistules uréthrales très larges* situées au-dessous de la verge entre le scrotum et le gland, on pourrait, dit-il, en agissant comme il l'a fait dans sa première opération, et en se servant d'un *spéculum uréthré* convenable, détacher des parois supérieures et latérales du canal une portion de membrane muqueuse suffisamment étendue, une sorte de plancher, avec lequel on boucherait l'ouverture accidentelle. A l'aide d'un fil de métal ployé par le milieu et qu'on introduirait par la partie antérieure de la fistule, on ferait franchir l'ouverture à ce plancher. On introduirait dans l'urèthre une canule de largeur et de longueur suffisante, qu'on fixerait à un anneau en caoutchouc placé à cet effet sur le pénis. — Si cela était nécessaire, on aurait recours à quelques petites épingles à suture, pour maintenir en contact les bords de l'obturateur et de la fistule; puis, en cautérisant avec quelques gouttes d'une forte solution de nitrate d'argent qu'on ferait pénétrer entre eux, on les ferait adhérer ensemble, ainsi que M. Guillon l'a fait sur le sujet qu'il a soumis à l'examen de l'Académie.

Lorsque la *fistule est étroite*, au moyen du *spéculum uréthré* de M. Guillon, à échancrure, qui laisse arriver le jour par l'ouverture latérale de l'urèthre (1), et permet à l'œil de diriger l'instrument tranchant, il sera facile de détacher la portion de membrane muqueuse destinée à la fermer. Dans ce cas, le lambeau devra être façonné de telle sorte que sa base se trouve fixée à l'un des côtés de l'orifice interne de cette fistule et qu'on puisse l'y engager et l'y maintenir. Ce lambeau aurait à peu près la forme d'un cône tronqué dont la base correspondrait à la surface interne du canal excréteur de l'urine, et le sommet à la peau qui recouvre la verge.

*Oblitération de l'hypospadias.* Dans la seconde lettre, M. Guillon expose son procédé d'uréthroplastie. C'est, dit-il, à l'aide du lambeau formé en fabriquant la portion d'urèthre qui manquait qu'il est parvenu à fermer l'hypospadias. Il a d'abord introduit dans l'urèthre de nouvelle formation une canule élastique de 90 millimètres de diamètre et de 5 centimètres de long, pour en écarter convenablement les parois et fixer dans l'ancien méat urinaire le lambeau destiné à en opérer l'oblitération. Puis, après avoir placé un anneau en caoutchouc sur le pénis, au delà de l'hypospadias, et y avoir assujéti cette canule au moyen de deux petits liens (2), il a fait pénétrer à l'aide d'un petit stylet deux gouttes d'une très forte solution de nitrate d'argent entre les bords de l'ouverture latérale de l'urèthre et l'obturateur.

Pour éviter que l'urine ne pénétrât entre la canule et l'urèthre, le malade avait soin de vider la vessie plusieurs fois le jour, à l'aide d'une petite sonde élastique, qui passait très facilement dans cette canule.

L'eschare, résultat de la cautérisation avec la solution de nitrate d'argent, se détacha le troisième jour; et le huitième jour, ainsi que

(1) Cet instrument consiste en une sorte de gouttière, en une portion de tube d'argent bien poli à l'intérieur, présentant dans toute sa longueur une ouverture du tiers de sa circonférence; à l'une de ses extrémités est fixé un anneau qui sert de manche; l'échancrure est pratiquée sur l'autre extrémité.

(2) M. Guillon emploie depuis longtemps cet anneau pour maintenir les sondes dans la vessie, lorsqu'il est nécessaire de les y laisser à demeure. Il le fait lui-même, avec une lanière de gomme élastique dont il assujétit les extrémités de manière à ce qu'on puisse le resserrer ou le relâcher à volonté.

l'a constaté M. Duméril et que l'avait prévu M. Breschet, la guérison était complète.

Des idées riantes et l'espoir d'un avenir heureux ont remplacé la tristesse à laquelle ce jeune garçon était toujours en proie, depuis qu'il avait pu apprécier la différence qu'il y avait entre lui et les autres hommes.

L'anneau en caoutchouc, se prêtant facilement à l'augmentation du volume du pénis pendant les érections, maintient les parois de l'urèthre appliquées sur la canule de telle sorte que l'urine ne peut passer entre elles. De plus, il sert de point d'appui pour rapprocher et tenir en contact les parties dont la réunion doit produire l'oblitération des fistules congéniales ou accidentelles du canal.

M. Guillon espère, et ce fait milite en faveur de cette opinion, qu'on pourra dans le plus grand nombre des cas, si ce n'est toujours, au moyen d'une canule dans le genre de celle qu'il a mise en usage et de l'anneau en gomme élastique, obtenir la guérison des fistules de l'urèthre sans avoir recours à la perforation périnéale, remise en pratique par M. Ricord, opération qu'on ne doit pas, dit-il, pratiquer légèrement, et qui doit inévitablement produire un resserrement, un rétrécissement de la partie de l'urèthre qu'on a perforée.

*Vice de conformation du méat urinaire.* Le nouveau malade que M. Guillon a demandé la permission de soumettre à l'examen de la commission présentait, lorsqu'il vint réclamer ses soins, une déviation de l'urèthre fort remarquable. Le méat urinaire formait une sorte de poche à parois externes assez minces, et qui s'ouvrait sur le côté droit du gland, près de la fente qui se trouvait à la place que le méat aurait dû occuper et qu'il occupe actuellement.

En sortant, le jet de l'urine décrivait un angle presque droit avec le pénis, et se divisait en quelque sorte comme l'eau qui sort d'une pomme d'arrosoir, en faisant entendre un bruit extraordinaire et très fort.

Après avoir introduit dans le canal son spéculum uréthré, M. Guillon, au moyen d'un petit bistouri caché par une première incision pratiquée de droite à gauche dans le méat urinaire, a rendu à l'urèthre sa rectitude naturelle. Par une autre incision, il a prolongé assez loin dans le canal la fente qui se trouvait sur la ligne médiane du gland. Puis, à l'aide de petits ciseaux courbes sur le plat, il a enlevé la lèvre droite, l'espèce de crête qui séparait ce nouvel orifice uréthral de l'autre. Au bout de quelques jours et pour complaire au malade, bien que le jet de l'urine eût tout-à-fait la direction qu'il a chez les autres hommes, M. Guillon a excisé ce qui restait de la paroi externe de l'ancien méat urinaire. Le huitième jour, la guérison était complète.

Maintenant il ne reste presque plus de traces de cette difformité qui naguère faisait le désespoir de celui qui en était affecté et le portait à fuir le monde.

---

## MÉDECINE COMPARÉE.

### V. Quelques remarques sur les maladies du système nerveux des animaux domestiques.

M. Leblanc, médecin vétérinaire, fait des recherches spéciales sur ces affections aussi obscures dans la pathologie des animaux que dans celle de l'homme. Ce n'est pas que les cas en soient rares; il ne se passe guère de jours que l'auteur n'en observe quelques-uns, particulièrement chez les chiens, assez souvent aussi chez les chevaux. Il recommande en particulier à ses confrères d'étudier le système nerveux chez les animaux qui ont présenté pendant leur vie des symptômes de chorée. Ces recherches sont d'autant plus intéressantes que, chez l'homme, les individus atteints de cette névrose présentent rarement des lésions appréciables, et que quand ces lésions existent elles affectent souvent des formes très variées. M. Leblanc fera incessamment connaître le résultat de ses recherches sur cette question de pathologie comparée. Il commence aujourd'hui par publier deux observations, l'une recueillie sur un cheval, l'autre sur un chien.

I. *Encéphalo-méningite chronique.* — Le 17 avril 1842, une jument appartenant à M. C..., rue Bréda, 28, présenta des smptômes graves que le cocher reconnut pour être ceux du *vertigo*. Cette bête, qui avait six ans, était mal proportionnée, ayant assez de sang. Son caractère était mauvais, surtout dans certains moments. Elle avait toujours une propension à se tourner plutôt du côté gauche que du côté droit. Pendant la nuit du 6 au 7 avril, elle se tourmenta beaucoup, tomba plusieurs fois, se débattit dans l'écurie. Le 7 au matin, elle était debout, la tête élevée, portée à gauche, formant un angle très ouvert avec l'encolure qui était renversée; la hanche gauche était appuyée sur le mur contre lequel l'animal paraissait faire effort en s'arcboutant sur les membres droits. On n'isolait la jument du mur qu'avec beaucoup de difficulté et elle reprenait immédiatement cette position. Presque tout le système musculaire était contracté; les yeux étaient ouverts et fixes, les mouvements des flancs lents et peu étendus. Pouls serré, petit, un peu irrégulier; bouche assez humide. La jument était aussi sensible au plus léger bruit qu'aux coups de fouet. Tout la faisait tressaillir. Elle mangeait avec appétit le foin qu'on lui donnait.—Douches d'eau froide sur la tête; sachet de glace; lavement avec une solution de sulfate de soude. On chercha en vain à la faire boire au seau; elle ne pouvait pas baisser la tête; mais on put très bien l'abreuver avec une seringue.

Le soir, la jument eut des convulsions; elle tomba en faisant des efforts pour s'appuyer contre le mur. Le 8 au matin, elle était encore couchée, agitant de temps en temps ses membres; elle mangeait le foin qu'on lui présentait.—Saignée de cinq kilogr.; lavements avec de l'eau salée, sachet de glace sur la tête.—Le soir, elle

présentait à peu près les mêmes symptômes; on put lui faire baisser la tête de manière à la faire boire dans un seau; elle but beaucoup.

Dans la nuit du 8 au 9, la jument fut très agitée; elle tomba, se releva seule et reprit sa place ordinaire contre le mur, la tête toujours inclinée à gauche. On administra soixante grammes d'aloès en électuaire.

Le 10, l'état de l'animal était à peu près le même; mais les chutes étaient plus fréquentes. — Deux larges vésicatoires sur les régions parotidiennes et sur la partie antérieure des deux faces de l'encolure.

Le 11 et le 12, continuation de l'agitation convulsive, et néanmoins de l'appétit. Pas d'évacuations; les flancs se tendent.

Le 13, le propriétaire demanda à M. Leblanc s'il avait quelque espoir d'obtenir une guérison complète. Sur une réponse peu satisfaisante à cet égard, il se décida à sacrifier l'animal, d'autant plus facilement, d'ailleurs, qu'il n'avait jamais été satisfait du service de cette bête, qui était peureuse, capricieuse et très désagréable à conduire.

A l'autopsie, on trouva un épaississement considérable de la dure-mère, de l'arachnoïde et de la pie-mère, dans les régions qui correspondent à la partie supérieure et postérieure du lobe gauche du cerveau et à la presque totalité du cervelet; au-dessous de l'arachnoïde, dans les scissures du cerveau, se trouvait un liquide sanguinolent qui offrait la consistance et la couleur de la gelée de groseille. La dure-mère était presque cartilagineuse près de son repli falciforme; les deux lames de l'arachnoïde adhéraient entre elles dans plusieurs régions, ou, pour mieux dire, les trois membranes semblaient être confondues en une seule, et l'on observait dans les mêmes points une infinité de petites taches rouges entourées d'une auréole jaunâtre; cette teinte jaunâtre s'étendait jusqu'à la substance cérébrale, à une profondeur de deux ou trois centimètres. La face interne du crâne, en rapport avec l'épaississement le plus considérable de la dure-mère, était rugueuse et couverte de périostoses déjà très denses. Les coupes de la substance cérébrale étaient pointillées. Les plexus du cerveau et du cervelet contenaient une grande quantité de sang, bien qu'on eût fait périr la bête par hémorrhagie.

—Tout porte à croire, dit M. Leblanc, que la cause première de ces lésions a été une contusion dont les résultats consécutifs ont été latents pendant assez longtemps; car toutes les lésions ci-dessus décrites n'ont pu se développer en huit jours.

II. *Méningite chronique.* — Un chien à poil ras, brun, de petite taille, de race non déterminée, âgé de trois ans, appartenant à M. D..., était très exposé à ces accès épileptiformes qui sont si fréquents chez les chiens. Contre l'ordinaire, plus le chien avançait en âge, plus ces accès devenaient rapprochés. Un dernier accès, qui fut très fort, fut suivi de symptômes permanents. L'animal devint triste, assoupi; son sommeil était interrompu par des soubresauts. Ce chien se couchait toujours du côté gauche, et quand il marchait il avait une propension marquée à tourner à gauche. Il fut confié à M. Leblanc qui ne put arrêter les progrès du mal; la bête mourut deux mois après le dernier accès épileptiforme.

Pendant son séjour dans l'établissement de l'auteur, on le laissait libre lorsqu'il faisait beau temps; alors, d'assoupi qu'il était quand il était enfermé, il veillait presque toujours quand il avait sa liberté : il était constamment en mouvement, et parcourait perpétuellement les allées en marchant de droite à gauche. Il finissait quelquefois par tomber de lassitude; mais il ne tardait pas à se relever pour recommencer ses promenades qu'il faisait toujours d'une allure vive. Dans les derniers temps de sa vie, il parcourait des lignes circulaires; au lieu de suivre les allées, qui sont rectangulaires, il entrait dans les carrés, sans faire attention aux obstacles qui étaient sur son passage. Quand il était arrêté par quelque plante, il faisait d'abord un effort pour la faire fléchir, et si cette plante résistait à son impulsion circulaire, il tournait l'obstacle, mais toujours pour revenir à gauche. Plus il approchait de sa fin, moins les circonférences qu'il parcourait étaient grandes : enfin, les derniers jours de sa vie, il ne faisait plus, pour ainsi dire, que pivoter sur lui-même. Quand il fut arrivé à ne plus pouvoir marcher, on ne pouvait le tenir couché que sur le côté gauche, et si on le couchait sur le côté droit, il renversait toujours sa tête à gauche.

Il ne s'est montré pendant la vie de ce chien aucun signe de paralysie bien évidente. Longtemps il a mangé avec appétit, et cependant il maigrissait de jour en jour.

A l'autopsie, M. Leblanc trouva pour toute lésion un épaississement très marqué des méninges sur la presque totalité du tube gauche du cerveau. La dure-mère, les deux feuillets de l'arachnoïde et la pie-mère ne formaient plus qu'une seule membrane épaisse, résistante, d'une teinte un peu jaunâtre.

Le fait suivant a quelque analogie avec le précédent; mais il a pour objet un chien qui a guéri complètement.

III. Mme C... avait un chien bichon du volume du poing; il était à son cinquième mois, et déjà il avait éprouvé de fréquentes attaques épileptiformes, lorsqu'une série d'accès très rapprochés survint à la suite d'une vive contrariété. Déjà le petit animal avait de la propension à tourner à gauche; sa tête restait brûlante quoique les accès fussent passés. Ce symptôme, ordinairement très grave, se dissipa sous l'influence d'applications de glace sur la tête et de manne en breuvage. Une circonstance qui, sans doute, ne contribua pas peu au succès, c'est que Mme C... eut la constance de passer deux jours et deux nuits auprès de son chien pour lui tenir constamment de la glace pilée sur la tête. Le chien vivait encore quatre ans après le dernier accès.

---

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### VI. Réunion de parties complètement séparées.

Monsieur le rédacteur,

Ayant lu dans votre intéressant journal quelques observations de réunion de parties complètement séparées, j'ai l'honneur de vous communiquer un cas à peu de chose près semblable. Il s'agit du doigt auriculaire gauche qui fut divisé en deux par un instrument tranchant, les deux parties ne tenant entre elles que par un très petit lambeau de peau, mais si mince que je regardai les parties comme complètement séparées. Si vous jugez ce fait digne d'être reproduit dans un de vos prochains numéros, je serai heureux d'aider à encourager nos confrères à agir dans de pareilles circonstances ainsi que l'ont fait MM. Dubroca, Vivefoy, Odeph, et plus anciennement Garengeot.

Le 25 juin 1842, à trois heures de l'après-midi, je fus appelé près du nommé Laure, âgé d'environ 22 ans, qui, d'un coup de faucille envoyé pour couper une poignée d'ivraie, se coupa le doigt auriculaire gauche au niveau de la première articulation phalangienne. Le bras gauche étant demi-fléchi, le coup de faucille occasiona une blessure de haut en bas, qui, partant de la face palmaire du doigt, un peu au-dessus du pli de l'articulation, venait se terminer à la face dorsale un peu au-dessous de ce pli, où la peau seulement resta presque intacte dans l'étendue de deux millimètres environ. L'instrument tranchant avait divisé la peau, les tendons, la moitié externe de la tête de la phalange métacarpienne, avait pénétré dans l'articulation qu'il avait divisée en entier, et avait un tant soit peu intéressé le léger morceau de peau qui tenait encore les deux parties unies. L'accident arriva vers les onze heures et demie du matin, pendant que Laure était à moissonner. On appliqua du tabac, de la terre sur la plaie, et le blessé se décida enfin à quitter les champs pour réclamer mes soins. — Je trouvai le doigt entortillé dans un mouchoir où la partie divisée se trouvait tellement cachée que je crus au premier instant que Laure avait terminé l'amputation. Examinant la plaie, je crus d'abord à l'impossibilité de la réunion, vu le laps de temps écoulé depuis l'accident et la faible partie de peau restante; cependant, ayant souvenance des différentes observations relatées dans votre estimable journal, je me décidai à tenter la réunion. Après avoir bien lavé les surfaces saignantes, je les affrontai de mon mieux et les fixai au moyen de bandelettes de diachylon gommé. Le 27 juin, la partie divisée ayant perdu son rapport avec la base du doigt, je réappliquai les bandelettes agglutinatives que je n'enlevai de nouveau que le 7 juillet, époque à laquelle la partie externe de la blessure commençait à se cicatriser. Le doigt fut visité souvent pour m'assurer que le contact immédiat n'était point perdu; je n'enlevai les bandelettes que le 15, et la cicatrisation était presque complète. Il restait une grande mobilité dans le doigt. L'annulaire me servit d'attelle. Le 20, il s'établit un petit point de suppuration au côté interne du doigt blessé. En donnant issue au pus, je vis sortir un petit morceau d'os que je jugeai être la portion de la phalange que l'instrument vulnérant avait divisé. Cet accident n'eut pas de suite et la cicatrisation fut prompte. Le 25 juillet, cicatrisation complète ; il ne restait plus qu'un peu de mobilité dans l'articulation. Je revis le blessé le 21 août, et je trouvai le doigt parfaitement solide. Il y avait ankylose, et Laure avait repris son travail habituel.

Puisse cette observation servir encore à confirmer le principe émis par notre confrère, M. Dubroca !

Recevez, etc. A. VOTRAIN fils,

Chirurgien attaché à l'hospice du Luc (Var).

Le Luc, le 1er février 1843.

### VII. Crépitation douloureuse des tendons chez deux femmes.

Cette affection encore peu connue n'a pas été traitée par les auteurs, parce qu'elle était rare ou parce qu'elle a été souvent méconnue; ce n'est que depuis quelque temps qu'elle a été mieux étudiée par un savant professeur, M. Velpeau.

En 1841, deux femmes de trente-neuf ans environ, fortes et robustes, me consultèrent pour une douleur siégeant chez l'une au bras droit, chez l'autre au bras gauche, à la partie inférieure du radius. Il y avait tuméfaction, douleurs au moindre attouchement; les mouvements de pronation et de supination étaient gênés; la rougeur et la tuméfaction s'étendaient à la région dorsale du carpe chez ces deux femmes; mais, en pressant à la partie inférieure des deux avant-bras, on entend de la crépitation qui aurait pu en imposer pour une fracture de l'extrémité inférieure du radius; cette crépitation ressemblait au froissement de petits coups, comme, par exemple, du sel contenu dans un petit sac.

En pressant, on sentait bien que les os n'étaient pas mobiles et que les malléoles n'étaient pas tombées sur leurs poignets; ce ne pouvait donc être qu'une crépitation qui avait son siége dans la gaîne ostéo-fibreuse des tendons du grand abducteur et des courts extenseurs du pouce; c'est le traitement ultérieur qui est venu confirmer le diagnostic.

La cause de ces deux affections est due à de violents efforts dans les mouvements d'abduction, de pronation, ou de flexion, etc.

Quant au traitement, je me suis borné à faire appliquer, dans ces deux cas, des compresses trempées dans de l'eau de Goulard et à d'autres spiritueux résolutifs; sur la fin, la compression a été aussi mise en usage par le moyen de tours de bandes. On a prescrit le repos le plus absolu. Au bout d'une quinzaine de jours ces deux malades furent en état de reprendre peu à peu leurs occupations.

Pour ce qui regarde la nature de cette maladie, il serait bien difficile de la connaître rigoureusement parce que son histoire n'est pas encore avancée; elle est cependant assez importante pour qu'on s'en occupe quand on en rencontrera de nouveaux cas. C'est tout au plus si l'on oserait avancer aujourd'hui qu'elle est due à une irritation longtemps soutenue, ou à un défaut de sécrétion dans les synoviales tendineuses, etc.

F. MALHERBE, D. M.

17 mars 1843.

A Bouvillars, canton de Vaud (Suisse).

---

### VIII. Douches d'eau froide dans la réduction du paraphimosis.

Monsieur le rédacteur,

On lit dans le n° de janvier de votre estimable journal une note extraite du *Bulletin médical* de Bordeaux, dans laquelle l'auteur préconise l'usage de l'extrait de belladone pour obtenir la réduction du paraphimosis accidentel.

Cette note a rappelé à mon souvenir un moyen que j'ai souvent employé dans cette maladie, et qui a toujours réussi quelle que fût l'ancienneté de la constriction et le volume du gland. Je vais vous le communiquer avec prière de le publier si vous jugez qu'il puisse intéresser vos lecteurs.

Dans le courant de l'année 1834, il entra à l'hôpital de Nîmes, où j'étais alors interne, un militaire du 30e régiment de ligne; cet homme était atteint, depuis une quinzaine de jours, d'une gonorrhée des plus intenses; depuis trois ou quatre jours le gland s'était considérablement enflé, et le prépuce n'ayant pu être ramené en avant, il en était résulté un paraphimosis très douloureux. Avant d'envoyer le malade à l'hôpital, un des chirurgiens du régiment avait tenté la réduction, mais sans succès, malgré plusieurs scarifications faites sur le bourrelet séreux qui entourait le gland, et même sur la bride, cause de l'étranglement. Nous essayâmes à notre tour la réduction forcée par le procédé ordinaire, mais nous n'eûmes pas plus de succès que notre confrère, et nous étions décidé à opérer une incision profonde, comme cela se pratique en pareil cas, quand nous eûmes l'idée d'employer l'eau froide pour obtenir une diminution dans le volume du gland. Cet organe était alors enflé, violacé et le siége de douleurs très vives.

Le malade fut assis sur une chaise, et nous nous assîmes vis-à-vis de lui, tenant entre le pouce et l'indicateur de la main gauche la verge tuméfiée; alors un aide fit tomber, d'un mètre environ de hauteur, une colonne d'eau froide d'un centimètre environ de diamètre; l'eau avait à peine frappé le gland depuis quelques minutes qu'il pâlit, se flétrit et diminua considérablement de volume; nous avions soin de le malaxer légèrement avec les doigts de la main droite; cinq ou six minutes après le commencement de l'opération, la diminution dans le volume du gland était telle, qu'il nous fut facile d'opérer la réduction; elle eut lieu presque sans douleurs, à la grande satisfaction du malade qui avait beaucoup souffert dans les autres tentatives que l'on avait faites.

L'observation que nous venons de rapporter, est le premier cas dans lequel nous employâmes les douches d'eau froide; elle nous encouragea à employer ce moyen dans des cas semblables et nous en obtînmes un succès tel que l'on n'eut plus recours à l'incision. Quand un malade arrivait à l'hôpital atteint de paraphimosis, on essayait la réduction forcée par le procédé ordinaire; si elle ne réussissait pas, on avait recours aux douches froides qui, dans tous les cas, avaient pour résultat l'effet rapporté dans l'observation que l'on vient de lire.

On comprend très bien l'action résolutive et sédative de l'eau froide sur une partie engorgée d'une manière mécanique et pour ainsi dire passive; cette action est encore augmentée par celle de la pesanteur de la colonne d'eau. Un verre quelconque peut servir de réservoir à l'eau; il suffit qu'on puisse la faire tomber en une colonne d'un centimètre environ de diamètre. Nous nous servons à cet effet d'un vase que tout le monde a sous la main: c'est un cône en fer-blanc percé au sommet dont on se sert dans le midi pour arroser les appartements.

Nous aurions pu rapporter plusieurs autres observations aussi concluantes que celle que l'on vient de lire, mais celle-là suffit pour faire comprendre le procédé et la manière dont il agit; il est tellement efficace que nous avons la conviction que lorsqu'il sera généralement employé il ne sera plus nécessaire d'avoir recours à l'opération et qu'il la rendra inutile dans tous les cas, quelle que soit leur gravité et l'intensité de l'étranglement.

Agréez, etc.

H. DE BALESTRIER, D. M.,

Ancien interne des hôpitaux de Nîmes.

---

### IX. Eaux de Forges (Seine-Inférieure).

Monsieur le rédacteur,

Le compte-rendu de la séance de l'Académie de médecine du 22 novembre dernier renfermant une discussion relative aux eaux minérales de Forges (Seine-et-Oise), je pense qu'il est nécessaire, pour éviter toute confusion, de prévenir le public et MM. les médecins qu'elles n'ont rien de commun avec les eaux minérales de Forges (Seine-Inférieure), dont l'établissement, entouré par la forêt de Bray, est situé sur la grande route royale de Paris à Dieppe.

Ces dernières (celles de Forges, Seine-Inférieure), connues et fréquentées depuis plus de quatre cents ans, sont de première classe dans l'espèce à laquelle elles appartiennent (ferrugineuses acidules). Elles occupent, dans tous les ouvrages de médecine qui traitent des eaux minérales, le même rang que celles de Spa qu'elles remplacent souvent et auxquelles elles

ressemblent sous le rapport des propriétés médicales et de la composition chimique.

Je rappellerai aussi qu'honorées différentes fois de visites royales et princières, les eaux minérales de Forges (Seine-Inférieure) viennent d'être tout récemment l'objet de l'attention spéciale du gouvernement qui a concouru au moyen de plusieurs subventions, à la construction d'un nouvel établissement en remplacement de l'ancien qui n'était plus en harmonie avec l'importance de ces eaux.

Agréez, etc. CISSEVILLE,

Médecin inspecteur des eaux minérales de Forges (Seine-Inférieure).

## II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

## Revue bibliographique.

### *a.* ANALYSES D'OUVRAGES.

**I. Histoire topographique et médicale du grand Hôtel-Dieu de Lyon, dans laquelle sont traitées la plupart des questions qui se rattachent à l'organisation des hôpitaux en général**; par J.-P. POINTE, D. M. P., professeur de clinique à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon; ex-médecin titulaire du grand Hôtel-Dieu, etc., etc. — 1 vol. grand in-8° avec figures et plans (1).

« Ce fut à la sollicitation de saint Sacerdos, évêque de Lyon, que fut fondé, en l'an 542, par Childebert 1er, fils de Clovis, et par la reine Ultrogothe, son épouse, le grand Hôtel-Dieu de cette ville, l'un des hôpitaux les plus anciens, les plus vastes et les plus complets que possède la France. Réunis en concile, les évêques des trois royaumes dont se composaient alors les Gaules, pourvurent à l'existence de cet hospice, en lui accordant la protection de l'Eglise, si puissante dans les premiers siècles de la chrétienté. » Cette protection ne lui fit point faute dans la suite; les papes, les archevêques se plurent à l'enrichir de dons et de priviléges, et excitèrent une généreuse rivalité chez les pieux chrétiens de ces époques, et c'est ainsi que l'Hôtel-Dieu de Lyon est arrivé à être l'un des plus beaux monuments élevés par la main de l'homme au soulagement des misères de ses semblables.

M. Pointe, qui s'en fait l'historien, se propose de remplir deux tâches; il dira d'abord tout ce qu'il y a de beau et de bon, et, certes, ajoute-t-il, il y aura beaucoup à dire; la seconde partie sera plus pénible; car on ne peut appeler des améliorations sans signaler des imperfections.

Avant tout, n'omettons pas de dire que l'auteur a voulu que la partie en quelque sorte matérielle de ce travail fût à la hauteur du sujet. Son livre se recommande aux regards par un luxe typographique auquel nous n'étions plus accoutumés à Paris, et de très beaux plans gravés avec soin facilitent l'intelligence d'une description qui fait honneur à son bon goût. C'est que M. Pointe avait à parler d'une façade monumentale élevée sur le quai du Rhône sur les plans de l'architecte Soufflot, et qui fait le principal ornement de l'antique métropole des Gaules. — Le chapitre premier est consacré, sous le nom de *claustral*, à cette description graphique, aux agencements et à l'inventaire du mobilier de l'établissement.

(1) A Paris, chez J.-B. Baillière; à Lyon, chez Savy jeune. — 1842.

Le second chapitre a pour titre : *Servants*. Dans le principe, le service était fait par des domestiques. Plus tard, on voulut donner à cette classe un mobile plus puissant et plus noble que la faible rémunération dont il était possible de disposer en sa faveur. Ils reçurent le titre de *frères* et de *sœurs*. Un costume et des exercices religieux leur furent imposés; mais on ne les admit point à former une congrégation religieuse reconnue, ni à prononcer des vœux perpétuels. Aujourd'hui encore, ils ne ressortissent d'aucun ordre et ils peuvent quitter l'établissement quand ils veulent, ce qui n'arrive que bien rarement. L'auteur trouve des avantages et des inconvénients dans ce mode de service et propose des améliorations qu'il y aurait à y introduire.

Les *malades* font l'objet du troisième chapitre. Les intentions des fondateurs étaient d'ouvrir un asile à toutes les infirmités humaines. Elles furent quelque temps exécutées. Aujourd'hui on n'y admet plus que des individus âgés de plus de sept ans, atteints de maladies aiguës ou chroniques susceptibles de traitement. On y reçoit aussi les femmes enceintes mariées et domiciliées dans l'intérieur de la ville. Les voyageurs pauvres sont admis à y faire un séjour de vingt-quatre heures. Mais les portes en sont fermées aux maladies réputées incurables, aux affections dartreuses ou psoriques, aux individus atteints d'épilepsie, d'aliénation mentale ou de syphilis. Les maladies chroniques n'y sont reçues que lorsqu'elles passent à l'état aigu ou quand elles arrivent à leur dernière période.

Des places sont réservées pour les malades qui peuvent payer. Il y a des chambres à 12 fr. par jour, des lits à 2 fr. et à 1 fr. 25 cent.

Il n'existe point à Lyon de bureau central d'admission. Un élève interne, en station dans un cabinet situé près de la porte d'entrée, examine les malades et indique la salle dans laquelle ils doivent être placés.

Les visiteurs sont admis à l'Hôtel-Dieu moyennant un droit qui est de deux centimes les jours ouvrables et de cinq centimes les jours fériés.

Les œufs et le lait ne sont pas toujours, dit l'auteur, dans un convenable état de fraîcheur et de pureté. Le pain est bis pour tout le monde, ce qui est un inconvénient pour certains malades. Le vin est toujours coupé avec mi-partie d'eau. Cependant chaque jour une bouteille de vin vieux non coupé est confiée à la sœur *cheftaine* de

chaque salle, en faveur des convalescents. Les médecins ont, du reste, la faculté de prescrire les vins fins de Beaujolais, de Bordeaux et d'Espagne.— La cuisson ou la préparation des aliments laisse à désirer; le bouillon surtout devrait être plus substantiel. Au reste, ce bouillon se montre bien tel qu'il est, c'est-à-dire très léger, ce qui vaut encore mieux que de lui donner, comme on fait à Paris, une belle et trompeuse apparence, à l'aide d'un caramel fait avec la mélasse. M. Pointe se plaint aussi de la lourdeur des aliments donnés aux convalescents.

Il existe à Lyon une association charitable d'hommes et de femmes du peuple dans le but de venir chaque dimanche peigner, raser et approprier les malades.

Le chapitre quatre, des *Aumôniers*, n'est pas aussi étranger au sujet qu'on pourrait le croire au premier abord. L'auteur voudrait voir agrandir les attributions morales des prêtres. Il est une profession que ne peuvent exercer ni les administrateurs, ni les sœurs, ni même les médecins, celle de consolateurs des peines et des misères humaines. Celle-là appartient en propre aux aumôniers, auxquels il demande que la porte soit toujours ouverte comme au médecin. Il conviendrait aussi que l'un d'eux au moins fût familier avec les langues étrangères, l'italien et l'allemand surtout. La sage prévoyance du cardinal de Bonald, archevêque de Lyon, vient d'aller au-devant de ce besoin.

Le chapitre cinquième est intitulé : *Médecins, chirurgiens et pharmaciens.*

Pendant les premiers siècles de son existence, il suffisait à l'Hôtel-Dieu d'un seul médecin pour visiter tous les malades qu'il renfermait, y compris même les blessés. Plus tard, le nombre des médecins s'est progressivement accru jusqu'à celui de sept titulaires et de six suppléants, auxquels il faut encore ajouter le professeur de clinique médicale de l'école de médecine qui est chargé d'un service de cinquante lits. Le mode de nomination a beaucoup varié. Aujourd'hui elle se fait au concours. C'est un avantage, selon l'auteur; mais il en trouve l'organisation vicieuse et il indique des réformes dont le détail nous entraînerait trop loin.

Lorsque la visite est finie, les médecins se rendent au vestiaire pour y déjeuner en commun. L'origine de ce déjeuner remonte à près d'un siècle. Il ne consista d'abord qu'en un simple consommé et fut institué pour un médecin âgé, qui était alors chargé seul de tous les malades des quatre rangs. Ce déjeuner est arrivé graduellement à être un repas très confortable donné par l'administration dans la vue de fournir aux médecins rassemblés l'occasion de s'entretenir du service médical de la maison. Ayant lieu à heure fixe, ce déjeuner contribue nécessairement à l'exactitude, à l'ordre et à la régularité qui doivent présider aux visites; il resserre les liens qui établissent entre tous ces médecins une confraternité des plus profitables pour l'art et pour la science. Ces détails et quelques autres que nous sommes obligés de passer sous silence montrent assez que l'administration des hôpitaux de Lyon ne se laisse pas guider par les mêmes idées de mesquinerie étroite que celle des hôpitaux de la capitale. Il faut dire aussi que la première, sans admettre dans son sein autant d'hommes de l'art qu'il serait à désirer, ne les en exclut cependant pas autant que la dernière, et prend davantage leurs avis en considération. Lyon est d'ailleurs le paradis des médecins, comparativement aux autres villes.

La durée du service des médecins à l'Hôtel-Dieu a varié entre un an et dix ans, terme auquel elle est aujourd'hui fixée pour les titulaires. Leurs honoraires sont fixés à 1200 fr.

Les modifications nombreuses qu'a subies l'exercice de la chirurgie donnent occasion à l'auteur d'entrer dans des plus nombreux détails pour cette partie de l'art. Ses commencements furent humbles à l'Hôtel-Dieu de Lyon comme partout ailleurs.

A la fin du 16e siècle, le chirurgien principal était encore fort peu considéré de sa personne. Non-seulement il se trouvait placé sous la surveillance du premier médecin; mais, qui plus est, il était en butte au contrôle de tous les employés supérieurs; on voit dans les archives qu'en 1590, le médecin, les apothicaires, l'aumônier et la mère gouvernante se plaignirent aux consuls-échevins de l'ignorance des chirurgiens de la maison, de leur peu d'exactitude, et proposèrent un sieur Pierre Collet, ce qui leur fut accordé. En 1625, les avantages attachés à la place du chirurgien principal consistaient dans un *gage de* 60 *livres* par année, dans le titre de maître en chirurgie obtenu gratuitement à l'expiration des six années d'exercice, ainsi que dans le privilége de lever boutique et d'exercer l'état de barbier et de chirurgien. Ce fut le décret du 14 frimaire an 3 (4 déc. 1794) qui rappela la médecine à son unité primitive en la réunissant à la chirurgie. Marc-Antoine Petit fut le premier chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Il y acquit la plus haute renommée chirurgicale dont jamais chirurgien ait joui dans cette ville. On peut dire qu'il fonda la réputation de la place qu'il occupait; car elle est devenue le gage assuré d'un haut nom et d'une grande fortune.

Il a été arrêté, en 1832, que le personnel du service de chirurgie se composerait d'un chirurgien-major, de deux aides-majors et de dix-huit chirurgiens internes. La durée des fonctions des aides-majors est de six années; lorsqu'elles sont écoulées, ils succèdent l'un au chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu, l'autre à celui de l'hospice de la Charité, où se font les accouchements dont il est spécialement chargé. On conçoit combien ce mode de distribution et de limitation de fonctions est propre à favoriser la fondation de plusieurs renommées, dans une ville comme Lyon, qui est assez peuplée pour suffire à l'éclosion de nombreux talents et pas assez cependant pour les absorber, comme cela se fait trop souvent à Paris, au profit d'un très petit nombre.

Vers l'an 1620, la pharmacie fut confiée à des sœurs, et l'administration s'arrogea le droit, non-seulement de faire préparer les médicaments par des servants sans titres *ad hoc*, mais alla jusqu'à établir l'usage qui dure encore aujourd'hui de vendre des remèdes au public. De là surgirent, entre le corps des apothicaires et l'administration des hôpitaux, des procès qui ne sont pas terminés. Le 29 janvier 1841, sur les plaintes des pharmaciens, le ministre de l'intérieur adressa à M. le préfet du Rhône une lettre ayant pour objet d'inviter ce magistrat à faire fermer la pharmacie extérieure de l'Hôtel-Dieu ; néanmoins, l'administration a obtenu du ministre l'ajournement de l'ordre qu'il avait donné. — M. Pointe donne les plus grands éloges à la qualité des drogues de la pharmacie et à la libéralité de l'administration, qui n'a jamais été parcimonieuse sur les remèdes. « Bien différente en cela, ajoute-t-il avec raison, de celle des hôpitaux de Paris, elle ne met point de limites à la distribution des sirops, des vins médicinaux et même des eaux minérales. »

Le chapitre sixième est consacré à l'enseignement médico-chirurgical. L'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon possède l'enseignement le plus complet après celui des facultés, au rang desquelles il ne manquerait plus, selon l'auteur, qu'une ordonnance royale pour la voir prendre place. On ne peut nier que cette école, qui renferme le nombre le plus considérable d'élèves après celles de Paris et de Montpellier, n'offre en effet tous les avantages qui peuvent attirer ceux-ci. Forte des puissantes ressources financières dont disposent toujours les grandes cités et de l'influence favorable qu'exerce sur les décisions administratives la magistrature de M. Terme, à la fois maire, médecin et député, la ville de Lyon crée chaque année de nouvelles chaires ; elle en possède actuellement quatorze, c'est-à-dire deux de plus que la faculté de Strasbourg.

M. Pointe termine par des réflexions générales qui n'ont pu trouver place dans les divisions qu'il s'était imposées. Nous y voyons que, tout en donnant de justes éloges à l'ensemble monumental du grand Hôtel-Dieu de Lyon, au grandiose de sa façade qui se continue dans l'ordonnance intérieure de l'édifice, l'auteur ne laisse pas de trouver place à de nombreuses critiques sous le rapport hygiénique. Le génie de Soufflot ne pouvait donner que d'immenses salles, telles qu'il les avait vues dans quelques hôpitaux d'Italie, fascinant les yeux par leur effet architectural et satisfaisant l'esprit par une certaine physionomie de salubrité. Mais Soufflot n'était point médecin, et s'il eût été obligé d'y séjourner comme malade il eût vu que des salles capables de renfermer 100 et 200 lits, et d'une hauteur de 7 à 8 mètres, offrent encore plus d'espace qu'il n'en faut pour les vapeurs corrompues qui s'exhalent et empêchent d'entourer les malades de la chaleur dont ils ont besoin. Ils y sont trop souvent frappés du spectacle de la mort, et les épidémies trouvent plus facilement pâture dans ces vastes agglomérations d'hommes que dans des réunions moins nombreuses.

Nous en avons assez dit pour que l'on puisse juger de l'intérêt et de l'importance de l'ouvrage de M. Pointe, assez pour que l'on comprenne que l'histoire de l'Hôtel-Dieu de Lyon est celle de beaucoup d'autres hôpitaux, peut-être à quelques restrictions près, qui ne seraient pas en faveur de ceux de Paris. Puisse, comme il en témoigne le désir, la publication de son livre amener quelques changements avantageux dans le régime de ces établissements où l'on a tant fait depuis cinquante ans et où il reste encore tant à faire.

H.-E. C.

---

## *b.* BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— I. COMBES (Hippolyte). *De la médecine en France et en Italie.* 1 vol. in-8° de 500 p.; chez J.-B. Baillière. — Sous ce titre, l'auteur trace un fragment d'institutions médicales comparées des plus intéressants. Qui connaît l'administration des études en Italie ? qui connait ses doctrines si célèbres au commencement de ce siècle ? la pratique à laquelle elles ont mené ? Ces questions si pleines d'intérêt, M. Combes les a examinées l'une après l'autre dans chacune des localités. Son livre est donc indispensable pour tous ceux qui veulent compléter leurs connaissances en histoire de la médecine et des médecins. Les hommes, les choses d'Italie, nous les voyons à chaque page cités dans nos journaux sans savoir le plus souvent à quoi nous en tenir sur leur valeur. L'auteur rend un vrai service à la médecine française, trop souvent dédaigneuse par défaut d'érudition, en la mettant en rapport avec des idées qui jusque-là n'avaient guère franchi les Alpes.

— II. DURAND-FARDEL. — *Traité du ramollissement du cerveau.* 1 vol. in-8° de 540 p.; chez J.-B. Baillière. — Les anatomo-pathologistes modernes ont dû distinguer plusieurs sortes de ramollissement cérébral. Celui que l'auteur étudie est le ramollissement considéré comme un état morbide spécial, se développant spontanément; la maladie, en un mot, dont nous devons la première description à M. Rostan. Les ramollissements symptomatiques ne sont étudiés que comme point de comparaison. Cette monographie est divisée en trois parties; la première traite du ramollissement aigu, la deuxième du ramollissement chronique. La troisième partie est consacrée aux divers chapitres suivants : de la curabilité et des modes de guérison du ramollissement cérébral; de la mort dans le ramollissement; son pronostic; de la nature et de l'étiologie du ramollissement; son traitement. L'ouvrage est terminé par un appendice de quelques pages sur le ramollissement cérébral chez les enfants.

— III. ANDRIEUX (de Brioude). — *Dissertation sur l'accouchement terminé par les seules forces maternelles*, traduite du latin de F.-L. SOLAYRÈS DE RENHAC (*Dissertatio de partu maternis viribus absoluto*), et annotée;

opuscule de 82 pages in-8°, chez Germer-Baillière. — La dissertation de Solayrès parut en 1771 et devait être soutenue devant le collége de chirurgie de Paris, le 22 septembre de la même année. L'auteur mourut avant le jour fixé pour sa réception à la maîtrise. Cette œuvre n'en a pas moins jeté un vif éclat. C'est même à elle, dit M. Velpeau, que nous devons Baudelocque, ou mieux encore que Baudelocque doit sa célébrité ; car une grande partie du livre de cet auteur n'est qu'une traduction paraphrasée de la thèse de Solayrès, ainsi qu'il en convient lui-même dans l'introduction de son *Traité d'accouchements*. Cette dissertation justement appréciée disparut rapidement du commerce. En 1831, Siebold en a donné une édition latine à Berlin, qui semble également épuisée, car le traducteur a eu beaucoup de peine à s'en procurer un exemplaire en Allemagne. M. Andrieux a cru, à juste titre, utile de la reproduire en français. Il y a ajouté quelques notes ; mais il a eu le bon esprit de ne les pas faire telles qu'elles dépassassent le volume du texte et fissent oublier ce dernier.

## Revue des journaux français.

### JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE MONTPELLIER.

Les n^os de décembre 1842, janvier et février 1843 renferment les articles originaux suivants :

*Observation d'une rupture du cœur étendue de la base au sommet des ventricules* (2^e article,— Réflexions sur les ruptures du cœur considérées en général) ; par le professeur Dubrueil.—*Des propriétés anti-périodiques de l'opium* ; par A. Jaumes.—*Des règles à suivre dans les cas de chute prématurée du cordon ombilical;* par M. Eug. Delmas, professeur agrégé. — *Caractéristique de la médecine hippocratique de Montpellier* ; par le professeur Lordat.—*De la bile, de ses variétés physiologiques, de ses altérations morbides* ; par F. Bouisson, professeur à la Faculté de médecine (3^e article). — *Nouvelle méthode pour le traitement de la tumeur et de la fistule lacrymales* ; par J. Quissac, ancien chef interne de l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi.—*Rupture de matrice occasionée par l'administration intempestive de l'ergot de seigle.*

**Observation d'une rupture du cœur étendue de la base au sommet des ventricules** ; par le professeur Dubrueil.

Le 29 juillet 1841, l'auteur reçut de Longwy (Moselle), de la part de M. le docteur Bazin, un de ses anciens élèves, aujourd'hui chirurgien militaire, un cœur rupturé dans une grande étendue. M. Dubrueil ne s'en tint point aux renseignements déjà nombreux de son disciple; il écrivit à M. le docteur Mottel, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Longwy, qui avait pratiqué l'autopsie, pour avoir communication du rapport médico-légal rédigé par lui. Voici le résumé de sa note.

La veuve Daudel, âgée de 57 ans, appartenait à une famille honnête et aisée, qu'elle abandonna pour contracter un mariage qui depuis fut malheureux. L'inconduite de son mari la réduisit à un état voisin de la misère, encore aggravé par toute sorte de mauvais traitements qu'elle supportait avec résignation; néanmoins elle priait chaque jour la Providence de mettre un terme à une vie si cruelle. Son mari succomba à une attaque d'apoplexie foudroyante, et depuis la malheureuse tomba par intervalles dans une espèce de manie superstitieuse, se reprochant sans cesse la mort de son époux, qu'elle regardait comme une conséquence de ses vœux. La femme Daudel habitait un lieu humide et malsain : sa nourriture, lorsqu'elle était suffisante, était de mauvaise nature; pour s'exciter et se soustraire aux hallucinations qui l'obsédaient, elle buvait de l'eau de vie, sans cependant aller jamais jusqu'à perdre la raison. Les voisins racontent qu'elle se plaignait assez souvent de vives douleurs précordiales qui lui arrachaient des cris. Depuis son veuvage, elle avait maigri; son teint était devenu jaune-paille, et son habitude extérieure était anémique. Le 22 juin 1841, elle revenait des frontières du Piémont, où elle se livrait à la contrebande, quand, assise sur un char découvert et tenant les jambes pendantes en dehors, elle tomba sur la route. Relevée aussitôt, elle était déjà sans vie. Le lendemain, M. le docteur Mottel, assisté de M. Bazin, procéda à l'autopsie devant l'autorité compétente. L'extérieur du corps ne présente aucune trace de violence; on ne découvre aucune contusion, même sur la poitrine; les traits du visage sont calmes comme dans le sommeil; les poumons sont crépitants et sans adhérence; le péricarde contient environ 240 grammes d'un sang séreux, diffluent et décoloré. Le cœur est complètement divisé en avant, depuis la base des ventricules jusqu'à la pointe de l'organe; les bords de cette rupture, montrant à nu l'intérieur du ventricule droit, offrent l'aspect des plaies dites par arrachement; le tissu musculaire est pâle et sa consistance augmentée. M. Mottel fait observer, en terminant son rapport, qu'il a été surpris du peu de sang trouvé sur le cadavre.

Nous regrettons de ne pouvoir suivre M. Dubrueil dans la minutieuse description qu'il donne de cette pièce intéressante. Le cœur représente une pyramide triangulaire, mais à base inférieure, ce qui fait opposition avec la forme ordinaire. Le développement plus considérable du ventricule gauche ne porte pas sur sa totalité, mais uniquement sur le sommet, qui, ici, mérite réellement le nom de base. Ce ventricule dépasse son congénère de quatre centimètres. L'oreillette droite est dilatée et commence à s'hypertrophier. Le feuillet séreux recouvrant le cœur à l'extérieur s'isole facilement d'une couche graisseuse sous-jacente. Le cœur est éclaté en deux parties, ne tenant plus entre elles que par une languette charnue située en haut et en arrière des ventricules.

Les ventricules ont acquis, surtout au voisinage de la déchirure, une dureté, une rigidité morbide, sans ressemblance avec le développement des fibres charnues dans le cas de simple hypertrophie. La continuité des fibres charnues indurées est interrompue d'intersections graisseuses, qui, vues au microscope, paraissent être des granulations adipeuses. Les colonnes charnues se distinguent dans le ventricule gauche par leur exagération et leur rigidité. En résumé, il y a là deux faits pathologiques dont la coïncidence est bien rare : d'une part, l'induration des fibres musculaires; de l'autre, la présence de la graisse dans des régions où on ne la rencontre pas ordinairement.

M. Dubrueil entre ensuite dans l'examen des causes possibles des ruptures du cœur; nous ne le pouvons suivre dans le détail des faits nombreux qu'il cite et qui font de son mémoire une monographie intéressante à consulter, bien qu'en dernière analyse nous ne voyions pas l'auteur se prononcer sur ces ruptures, dont les cas encore peu nombreux ne suffisent pas encore pour éclairer la pathogénie.

---

**Des propriétés anti-périodiques de l'opium; par A. Jaumes.**

Trnka s'est exprimé ainsi à ce sujet : *Veteres, priusquàm cortex peruvianus innotuisset, ad narcotica tanquàm ad sacram anchoram in curâ intermittentium confugiebant.* Les traditions s'étaient si bien perdues à cet égard, qu'en 1775, Berryat crut avoir fait une découverte lorsque le hasard le rendit témoin d'une fièvre intermittente guérie par l'opium. Depuis lui, M. Chrestien, à Montpellier, a parlé de la vertu fébrifuge de l'opium. Il avait vu Lamure guérir des fièvres quartes avec le laudanum. Lui-même avait employé avec avantage la thériaque à l'entrée de l'accès.

Tout le monde sait que le quinquina échoue quelquefois et qu'il y a des inconvénients attachés à son emploi. L'auteur a pensé que, malgré la supériorité incontestable des préparations opiacées, il restait une assez bonne place au moyen préconisé par l'antiquité tout entière. Des expériences qu'il a tentées concurremment avec MM. les docteurs Daniel (de Bessan) et G. Jaumes (de Vias) lui permettent de préciser l'opportunité de ce traitement.

Il y a des intermittentes avec simple perturbation nerveuse : l'opium peut les guérir; son union avec le quinquina augmente la propriété fébrifuge de ce dernier; mais le quinquina jouit contre elles d'une efficacité plus sûre et plus constante que l'opium seul. Il y a au contraire des intermittentes où le trouble nerveux se complique de phénomènes d'éréthisme. Cette distinction de l'auteur avait déjà été établie par Lorry. Quoiqu'il en soit, c'est contre ces dernières que M. Jaumes préconise l'opium. La difficulté est de reconnaître cet état d'éréthisme qui est quelquefois latent. Ces fièvres se reconnaissent, 1° par l'appréciation du génie épidémique; 2° par l'observation des effets nuls ou dangereux du quinquina. L'auteur pose comme précepte général que, dans toute fièvre d'accès qui a résisté au quinquina méthodiquement administré, l'opium peut être essayé. Il résulte des faits qu'il possède que l'efficacité de ce dernier est d'autant plus grande que l'on a insisté plus longtemps sur le fébrifuge ordinaire et surtout lorsque ce dernier donne lieu à quelques-uns de ces accidents fâcheux que l'on paraît avoir mieux remarqués dans ces derniers temps. L'opium joue ici le double rôle de correctif et de fébrifuge. Plusieurs praticiens, à Montpellier, trouvent l'effet du sulfate de quinine bien plus sûr quand ce sel a été formulé avec l'opium ou l'extrait de jusquiame. M. Jaumes a l'habitude de combiner 1 décigramme d'extrait gommeux avec la préparation quinacée; jamais il n'a eu lieu de s'en repentir. Quoique administrée à des doses très rapprochées, cette préparation ne cause point de narcotisme.

D'autres fois les phénomènes d'éréthisme se découvrent à priori. On aura lieu de croire à une fièvre intermittente par éréthisme, lorsque le froid est considérable ou qu'il se prolonge longtemps; lorsque la chaleur est sèche, âcre, tenace; lorsque la sueur qui la suit est médiocre et partielle. La crise de l'accès est alors incomplète; aussi l'éréthisme se maintient pendant l'apyrexie; le malade reste inquiet et irritable.

L'auteur établit ensuite le mode d'action de l'opium dans ces cas. L'opium n'agit point seulement en combattant la complication spasmodique; il va à la source du mal et produit toujours des cures radicales, quand il est convenablement administré.

Pour éclairer autant que possible les praticiens sur cette matière, M. Jaumes fait remarquer qu'il ne suffit pas de l'apparition de tel symptôme névrosique ou névralgique pour conclure à l'existence d'une fièvre intermittente par éréthisme ou à opium. Il y a, par exemple, des fièvres larvées dans lesquelles l'affection fébrile paraît porter exclusivement son action sur un point : ce sont des céphalalgies, des douleurs parcourant le trajet d'un nerf, etc. Ces fièvres réclament d'une manière spéciale le quinquina. Il faut, pour que ce spécifique le cède à l'opium, que l'éréthisme ne soit pas ainsi circonscrit, et qu'il porte principalement ses effets sur les premières voies.

Quant au mode d'administration, l'auteur emploie ordinairement le laudanum liquide de Sydenham ou l'extrait gommeux d'opium. La dose ordinaire pour les adultes est 5 centigrammes d'extrait, ou 25 à 30 gouttes de laudanum. Cette dose doit être augmentée lorsque l'état d'éréthisme est très prononcé, quand la période de froid est longue et intense, dans les fièvres anciennes et surtout dans les quartes. Le médicament sera pris en pilules pour l'extrait, et dans une tasse d'infusion aromatique chaude pour le laudanum. Le malade doit l'ingérer pendant la deuxième heure qui précède l'invasion présumée de l'accès. S'il se trouve que l'opium a été donné un peu trop

tôt, alors, pour en soutenir l'effet, on fait prendre une heure après 2 à 3 centigr. d'extrait, ou de 10 à 12 gouttes de laudanum. Règle générale, il faut que toutes les doses soient prises une heure, environ, avant l'apparition probable des symptômes. L'opium peut encore réussir pendant les prodromes; mais son action n'est pas aussi sûre.

L'effet ordinaire du médicament, et ceci en présage le succès, est de rendre la peau moite et même de la mouiller de sueur.

M. Jaumes répète la même médication deux heures avant l'époque présumée de l'accès suivant. Il est rare qu'il soit obligé d'y revenir une troisième.

Il n'a jamais cru devoir l'employer chez les enfants en bas âge.

L'auteur cite ensuite les autorités imposantes qui viennent à l'appui de ses idées. On peut consulter, à ce sujet, Galien, *De theriacâ ad Pisonem*. Sydenham faisait aussi grand cas de la thériaque, bien qu'il connût le quinquina. Or, la thériaque, on le sait, contient de l'opium. Ce dernier a été conseillé pur par une foule de médecins, parmi lesquels on peut citer Freind (Emmenologia I, c. 14), Wedel (Opiologia), Schaerlich (Dissertatio de usu opii in febribus intermittentibus), J.-P. Frank (Dilectus opusculorum medicorum), Berryat (Mémoires de mathématiques et de physique présentés à l'Académie royale des sciences, t. 2, p. 254), Duchanoy, enfin, le seul imitateur de Berryat (Gazette salutaire de Bouillon, année 1780). A tous ces faits l'auteur joint ceux de sa pratique. Nous y remarquons une fièvre quarte datant de 15 mois, avec violente céphalalgie pendant l'accès. Le sulfate de quinine ne pouvait même prévenir un seul accès. Quarante gouttes de laudanum la dissipèrent radicalement ainsi que la céphalalgie.

## Revue des journaux allemands.

### MEDICINISCHES CORRESPONDENZ-BLATT BAYERISCHER AERZTE.

Articles originaux contenus dans les numéros d'octobre, novembre et décembre 1842 :

*Commotion de la moelle épinière avec paraplégie. Trismus traumatique. Plaie pénétrante de l'abdomen; sortie de l'épiploon.* Ces trois observations sont du docteur Meyer, à Monheim. — *Sur la dysphagie nerveuse*; par le docteur Braun. — *Nouvelles remarques sur l'éclampsie des femmes en couches*; par le même. — *Carie du temporal*; par le docteur Ruttel. — *Sur les tubercules des os*; par le docteur Ried, professeur libre, à Erlangen (suite et fin).— *De l'emphysème pulmonaire*; par le docteur Canstatt. — *Quelques mots sur les voyages médicaux*; par le docteur Strehler. — *Miscellanea*; par le docteur Braun. — *Des boissons dans les maladies*; par M. Strehler. — *Études sur la pathologie des nerfs*; par le docteur Heidenreich. — *Quelques mots sur la nature parasitique de la maladie*; par M. Canstatt. — *Fruits d'une pratique de 42 ans*; par le docteur Adelmann. — *Études sur la pathologie des scrofules et des tubercules*; par Escherich. (L'auteur arrive à conclure qu'il n'y a pas de meilleur remède pour les scrofules que l'iode, pas de pire, au contraire, pour les tubercules.) — *De l'huile grasse de datura stramonium*; par le docteur Braun. — *Remarques sur les vers intestinaux*; par le docteur Wolfring, médecin praticien à Thalmessingen. — *Mélanges de pratique*; par le docteur Escherich.

**De l'usage des boissons en général dans les maladies**; par le docteur Strehler.

Ce praticien cite (et c'est là l'objet de son travail) une multitude d'autorités, tant anciennes que modernes, à l'appui de cette proposition : qu'il est un bon nombre d'affections dans lesquelles il est utile au malade de boire le moins possible.

Ainsi, Charles J.-B. William, dans ses leçons sur les maladies de la poitrine, recommande la diète sèche dans les catarrhes par refroidissement, prétendant qu'on les guérit très vite de cette manière. Il conseille pareillement cette méthode de traitement pour la pneumonie, autant du moins que le malade peut la supporter. Le motif qu'il en donne est que rien n'augmente plus la dyspnée que la distension de l'estomac. Quoique l'auteur cite Hippocrate à l'appui de son opinion (Necesse igitur est, eos, qui uberiore potu usi sunt, magis difficulter spirare et plus urinæ ejicere. Prædict. II, 5), on peut lui répondre, sans manquer de respect au père de la médecine, que les boissons même abondantes, pourvu qu'elles soient prises à des intervalles dont la physiologie a réglé la distance, ne gonflent pas l'estomac, par la raison qu'elles sont rapidement absorbées.

M. Piorry, dit ensuite l'auteur, a guéri la bronchite par l'abstinence des liquides. Avant William et M. Piorry, Hamilton, ajoute-t-il, recommandait l'abstinence des liquides comme très utile dans la pneumonie, et il était tellement convaincu de la bonté de ce précepte, qu'il comprenait même les bains de pied dans cette prohibition, comme prêtant trop à l'absorption.

Hippocrate dit, dans son livre De victu acutorum : « Non est utendum sorbitionibus (ῥόφηματα, les boissons en général, surtout celles qui sont mucilagineuses), priusquàm morbus maturus factus fuerit, aut aliud quoddam signum apparuerit vel vacuatorium, vel irritatorium circa intestinum aut circa præcordia.»

Passant à l'énumération des affections dans lesquelles les boissons sont nuisibles, M. Strehler cite les suivantes :

1° Les maladies de l'estomac, surtout celles qui sont de nature inflammatoire.

2° Les maladies de la vessie, et en particulier celles qui s'accompagnent de rétention d'urine.

3° L'hydropisie chronique.

4° Il croit l'abstinence des boissons également utile dans les diarrhées, principalement dans les diarrhées catarrhales; mais il faut beaucoup de courage pour s'y astreindre.

Du reste, ainsi que l'avoue l'auteur, la diète

sèche n'est point une nouvelle méthode en médecine : Celse dit, au sujet du traitement de l'hydropisie : « Inter initia tamen non difficillima curatio est, si imperata sunt corpori quies, sitis, inedia. » Sydenham, dans son traité de l'hydropisie, s'exprime de cette manière : « Magni momenti est, quod æger parce admodùm bibat liquores istos, qui minus generosi sunt; quandoquidem omnes, qualescunque demum sint, aquis nonnihil incrementi dant, adeo, ut vel omnimoda à potu abstinentia nonnullus sanaverit, atque ob eam causam, si liquoribus istis quandoquidem indulgendum sit, æger tamen admodum parce eos bibat. »

Le grand Boërhave conseille la diète sèche dans les cas d'angine œdémateuse, et il dit au sujet de l'hydropisie : « Maxime ( dissipatur hydrops ) pertinaci abstinentiâ a potu. » Van Swieten convient de l'utilité et en même temps de la difficulté de cette méthode. Il cite, d'après Celse, le cas d'un hydropique, ami du roi Antigone, auquel ce dernier fit retrancher toute boisson dans l'intérêt de sa guérison. Cet homme en vint alors jusqu'à boire son urine. Et cependant, ajoute le commentateur de Boërhave, il s'est trouvé des hommes qui ont voulu et pu racheter leur vie par le tourment de la soif.

La diète sèche est donc un moyen très anciennement recommandé, et, chose singulière, elle l'était précisément dans ces maladies pour lesquelles nous autres modernes nous employons des boissons abondantes et diurétiques.

## Revue des journaux italiens.

### ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Les n^os des six derniers mois de 1842 contiennent les articles originaux qui suivent :

*Fragments d'anatomie pathologique du système lymphatique, avec un appendice sur celle du système veineux ;* par le docteur Benvenisti, de Padoue. — *Nouvelles idées sur la production du calorique dans l'homme et dans les animaux* ; par le docteur Joseph Baruffi, premier médecin de l'hôpital civil de Rovigo. — *Sur la cure radicale des hernies* ; par le docteur Bartolomeo Signoroni, professeur de chirurgie pratique à l'université impériale et royale de Padoue. — *Quelques observations sur les miasmes contagieux et sur la fièvre puerpérale;* par le professeur Vincent Ottaviani. — *Statistique des hôpitaux des fous et des folles de Brescia*; par le docteur Francesco Girelli, premier médecin de ces deux établissements. — *Histoire des cas de morve observés jusqu'à présent sur l'homme, avec quelques considérations sur la nature de cette maladie* ; par S. Pedrazzoli, docteur en médecine, en chirurgie et en zooiatrique. — *Recherches sur l'emphysème pulmonaire* ; par Brizio Cocchi. — *Considérations anatomiques, physiologiques et pathologiques sur le nerf grand sympathique ;* par le professeur Joseph Generali. — *Des parois des vaisseaux chez l'homme, et en particulier de leur membrane interne* ; observations anatomiques du professeur Paul Gaddi, de Modène. — *Détails sur la méthode d'enseignement et sur les progrès de la chirurgie clinique à l'école de Parme*; par M. Freschi; — Opinion du docteur Carlo de'Vecchi, concernant l'article suivant du professeur Vincent Ottaviani: Quelques observations sur les derniers travaux du docteur Geromini, intitulés: *De l'état fébrile chez l'homme ( dell'umano febbricitare ), etc.* — *Recherches expérimentales tentées dans le but de découvrir le vrai mode d'action du sulfate et du citrate de quinine, etc*; par le docteur Conrad Taddei de Gravina. — *Recherches sur la cause de quelques phlébites consécutives à la saignée*; par Antonio Sandri, chirurgien à Brescia. — *Sur les reproductions inflammatoires ;* par Ermenegildo Maria Pistelli, premier médecin de la ville de Camajore.

**Examen des cas de morve observés jusqu'à présent sur l'homme, suivi de quelques considérations sur la nature et l'origine de cette maladie** ; par M. Pedrazzoli, docteur en médecine, en chirurgie et en zooiatrique.

Les recherches auxquelles l'auteur s'est livré n'ont pas jeté des lumières bien vives sur cette question de pathologie comparée, à cause du peu d'authenticité d'un grand nombre d'observations de morve chez l'homme. La partie la plus intéressante du mémoire de M. Pedrazzoli est celle dans laquelle il communique en note un fait où le hasard paraît l'avoir mis sur la voie de la thérapeutique de la morve.

Un cheval morveux se trouvait à l'infirmerie de l'institut impérial et royal vétérinaire de Milan. L'auteur lui administra la quinine à dose successivement croissante, mais dans tout autre but que celui de combattre la morve qu'il abandonnait à elle-même comme incurable. Cependant lorsqu'il fut arrivé à la dose de 60 grammes par jour, le jetage des narines offrit plus de fluidité et parut se rapprocher davantage de la nature d'un liquide aqueux blanchâtre. On abattit l'animal et l'on remarqua à l'autopsie que les ulcères s'étaient rétrécis comme s'ils eussent tendu à se cicatriser.

Peut-être M. Pedrazzoli se flatte-t-il en croyant avoir trouvé là une indication thérapeutique pour les cas de morve, tant chez l'homme que chez les animaux. Nous aurions plus de confiance dans l'iode dont l'emploi tenté aussi au hasard a donné des résultats fort avantageux ( voyez notre dernier n° ; médecine comparée ). Mais on pourrait très bien tenter l'association de ces deux moyens.

---

**Recherches sur l'emphysème pulmonaire**; par M. Brizio Cocchi, docteur en médecine et en chirurgie, premier chirurgien à l'hôpital de Trévise.

L'auteur a fait de nombreuses recherches de pathologie et d'anatomie pathologique dans le but d'ajouter aux travaux encore imparfaits de Morgagni, Tommasini, Laennec, Jackson, Piédagnel, Louis, Stokes et quelques autres. La longueur du mémoire de M. Cocchi et le grand nombre de faits qu'il rapporte se prêtent peu à l'analyse. Nous sommes donc obligés de nous

en tenir aux conclusions que le lecteur pourra confronter avec celles qui ressortent des travaux antérieurs sur la matière. Ce sont surtout ceux de Stokes que ce travail a en vue de confirmer et de compléter.

1° L'emphysème du poumon consiste dans la diminution ou l'interruption des fonctions organiques des cellules pulmonaires, avec leur dilatation et la perte de leur élasticité.

2° Il est rare que plusieurs cellules se rompent pour n'en faire qu'une seule ; il est encore plus rare qu'elles pénètrent dans le tissu interlobulaire du poumon, si ce n'est sous l'influence de quelque cause traumatique.

3° L'emphysème du poumon distend cet organe et en augmente le volume (Stokes).

4° L'emphysème peut être primitif ou consécutif; le premier tient à des causes directes, le second à des affections ordinairement chroniques du poumon lui-même, du cœur, des gros vaisseaux, etc.

5° L'emphysème primitif est quelquefois causé par la bronchite aiguë, ou bien il en est accompagné; le catarrhe bronchique paraît alors que l'emphysème est depuis longtemps développé.

6° L'emphysème secondaire tient souvent à des affections primitives des gros vaisseaux, veineux ou artériels, à des maladies du foie, de la rate, etc.

7° L'emphysème s'observe dans les fièvres graves, et surtout dans celles où le système veineux a été primitivement atteint. Il se manifeste aussi à la suite de l'absorption des poisons narcotiques.

8° L'emphysème peut coïncider avec une dilatation notable des bronches (Stokes).

9° Il est général ou partiel (Stokes).

10° Lorsqu'il s'est développé dans un point limité, on perçoit à la percussion un son anormal.

11° Les cellules peuvent cependant être développées et la respiration être diminuée sans que la percussion offre d'anomalie (Stokes). M. Cocchi l'attribue à ce que l'emphysème siége au sommet des lobes supérieurs du poumon, lesquels ne sont pas facilement soumis à la percussion.

12° Lorsque les signes physiques de la bronchite viennent se joindre à ceux de l'emphysème, ils indiquent que la maladie gagne les dernières ramifications; ils ne sont point caractéristiques de la dilatation des cellules (Stokes); il est à observer, toutefois, ajoute M. Cocchi, que la bronchite siége le plus ordinairement à la base et en arrière des poumons, tandis que l'emphysème siége de préférence dans les parties supérieures ; les signes physiques de ces deux affections ne sont donc pas les mêmes.

13° Le stéthoscope établit la preuve de la disproportion qui existe entre le son d'expansion musculaire, les résultats de la percussion et l'effort inspiratoire.

14° Les signes physiques les plus importants sent ceux qui font connaître l'augmentation de volume du poumon (Stokes). L'emphysème ne suit donc pas toujours la bronchite, qui peut avoir, au contraire, pour effet d'amener l'atrophie du poumon.

15° L'augmentation de volume du poumon se diagnostique au moyen de la mensuration, par le refoulement du médiastin, la dépression du diaphragme, etc. (Stokes).

16° L'empyème diffère de l'emphysème par le manque de paralysie des muscles inspirateurs et par l'état comparatif des muscles intercostaux et du diaphragme (Stokes).

17° Le degré très variable d'élasticité des parois thoraciques modifie singulièrement les signes donnés par l'auscultation; il semble, d'ailleurs, que la faiblesse de respiration qui caractérise l'emphysème soit en rapport avec le degré de résistance que rencontre le poumon augmenté de volume (Stokes).

18° Lorsque l'élasticité des parois thoraciques est partout la même, les signes du refoulement du médiastin, du cœur et du diaphragme peuvent encore varier (Stokes).

19° L'état des espaces intercostaux ne change pas dans cette maladie.

20° Ce n'est ni le refoulement ni la dépression du diaphragme qui constituent la différence essentielle de l'emphysème; mais la physionomie de l'emphysème consécutif se modifie suivant la marche des lésions organiques auxquelles il se rattache.

21° L'abdomen peut être gonflé et donner un son obscur sans que le cœur soit déplacé; mais alors il y a des obstructions du foie et de la rate qui coïncident avec l'emphysème.

22° Le déplacement du cœur s'observe avec les emphysèmes qui siégent dans les parties supérieures du poumon, toutes les cellules de celui-ci étant dilatées. Cette circonstance s'observe dans les emphysèmes qui sont la suite des maladies du système veineux ou artériel, et jamais dans la bronchite qui atteint les parties inférieures de cet organe.

23° L'aplatissement du diaphragme dans l'emphysème fait qu'en se contractant il rétrécit la circonférence du tronc entre la 8e et la 10e côte, rétrécissement qui contraste avec la dilatation des régions thoracique et ombilicale.

24° Le volume du poumon varie beaucoup aux diverses périodes de la maladie.

25° Les signes physiques augmentent d'évidence quand le volume du poumon devient très grand.

26° Cette augmentation du volume du poumon amène celle du catarrhe ou de la bronchite apparente; à celle-ci succède le catarrhe suffocant qui tue le malade.

27° Les remèdes de la bronchite ne conviennent pas toujours à l'emphysème.

28° Lorsque c'est une bronchite qui a développé l'emphysème, les vaisseaux sanguins qui versent le sang dans les poumons et le cœur sont aussi enflammés.

29° La méthode de Laennec n'est indiquée que dans les cas où c'est la bronchite qui a donné lieu à l'emphysème, ce qui est fort rare.

30° Quand la suffocation est imminente, on doit d'abord s'attacher à combattre le catarrhe,

puis ensuite attaquer la cause probable de l'emphysème.

31° Lorsque l'emphysème tient à des maladies des vaisseaux, outre les remèdes préconisés en pareil cas, il ne faut pas négliger le vésicatoire.

32° Quand l'emphysème se rattache à une maladie de l'arbre veineux du foie, de la rate, etc., on peut employer avec avantage l'aloès, la rhubarbe, les amers, le fer, les sangsues à l'anus, les frictions sèches; l'habitation en bon air est aussi indiquée.

33° Lorsque plusieurs organes paraissent atteints, on doit traiter celui qui est le plus gravement atteint.

34° On doit donc conclure de ce qui précède que si la maladie n'est pas susceptible d'une entière guérison, on peut au moins en atténuer notablement les effets.

## Revue des journaux américains.

### THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES.

**Extravasation sanguine dans le tissu cellulaire sous-cutané de la verge; observation communiquée par E. Jarvis, M. D., de Louisville en Kentucky.**

Le 14 janvier 1841, un homme de vingt-sept ans sentit, pendant le coït, quelque chose se rompre dans son pénis, précisément avant le développement de l'orgasme vénérien. Néanmoins, ce dernier eut lieu, ainsi que l'éjaculation, mais sans accompagnement des sensations ordinaires. Le pénis redevint flasque tout en restant gonflé, et prit un aspect noirâtre. Le malade fit dans cet état un demi-mille environ pour voir son médecin; il ressentait de la gêne et de la plénitude dans l'organe. M. Jarvis, qui le vit une demi-heure après l'accident, trouva la verge fortement distendue par du sang veineux le long du dos et du côté gauche; il n'y avait rien du côté droit, de sorte qu'il en résultait une incurvation de ce côté. L'organe paraissait plus gonflé que dans l'état d'érection. Les urines sortaient facilement et sans douleur.

Trois ans auparavant, cet homme avait porté un pantalon très étroit dont la couture médiane avait pressé si fortement sur le côté gauche de la verge, qu'il était toujours resté de la douleur et de la faiblesse en ce point, surtout au moment des érections. Or, ce fut précisément là que s'opéra la rupture de la gaîne du corps caverneux. L'extravasation sanguine continuait encore et le membre prenait une couleur de plus en plus pourprée. M. Jarvis prescrivit au malade le repos absolu sur le dos, des applications d'eau blanche et l'exposition des parties génitales à l'air. A une heure plus avancée de la journée, l'hémorrhagie s'étant arrêtée, l'auteur ordonna une solution alcoolique d'hydrochlorate d'ammoniaque avec partie égale d'eau.

Le lendemain, 14 janvier, l'hémorrhagie s'était arrêtée et le sang extravasé s'était coagulé. M. Jarvis fit alors quelques incisions et des applications de compresses trempées dans de l'eau chaude pour en provoquer l'issue.

Les jours suivants, l'auteur aida l'effet des résolutifs de l'administration de purgatifs répétés.

Le 23, la résorption était presque complète; mais le point où s'était faite la rupture de la gaîne du corps caverneux resta gros, et la verge était sensiblement incurvée à droite. Les érections étaient douloureuses. L'auteur prescrivit tour à tour des onctions d'onguent mercuriel, de pommades iodées, des liniments camphrés, des douches froides, un bandage pour envelopper le pénis. On en attendait l'effet lorsque le malade mourut de la fièvre en septembre 1841.

## Revue pharmaceutique et formules.

### JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE, DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE.

Les nos de février et de mars 1842 contiennent les article suivants.

*Sur la quantité de gluten contenue dans les diverses farines* (extrait du journal d'agriculture et d'horticulture de la Côte-d'Or). — *Note sur l'analyse des charbons organiques et minéraux*; par J. L. Lassaigne. — *Résultats de l'analyse chimique des os humains*; par Frerichs. — *Mémoire sur le cyanure de potassium*; par M. Orfila. — *Observations relatives à l'empoisonnement du sieur Lessechop par le cyanure de potassium.* — *Falsification de divers produits* (indigo, poudre de plomb, laque alumineuse, iodure d'amidon, cochenille, nitrates de soude et de potasse, huile de colza, savon et verdet); par H. Magonty, pharmacien et professeur de chimie à Bordeaux. — *Note sur l'urine et la salive des malades traités par le bi-chlorure de mercure*; par Louis Victor Andouard, fils aîné, pharmacien à Béziers. — *Nouveau procédé pour séparer la soude de la potasse et déterminer le rapport dans lequel sont mélangées ces deux bases, soit à l'état de liberté, soit à l'état de sel.* — *Appareil proposé par* M. Jacquelain, *pour doser l'arsenic qui se dégage à l'état d'hydrogène arsénié, de l'appareil de Marsh.* — *Empoisonnements involontaires dus à l'ingestion de diverses substances*, observations recueillies par M. G. Bialé jeune. (Il n'est question que de l'arsèniate de potasse dans la première partie de ce mémoire, qui sera continué.) — *Considérations sur les procédés de préparation des saccharolés de sucs acides*; par F. G. Leroy, pharmacien, à Bruxelles. — *Mémoire sur deux nouvelles préparations pharmaceutiques d'un saccharolé gommo-cireux, et d'un amidon ciré*, par Noel Thiaville, pharmacien, à Saint-Dié. — Sirop de chlorure de sodium; par M. Mahier, pharmacien, à Château-Gontier (Mayenne). — *Notes relatives à la constatation des falsifications de différents produits chimiques ou pharmaceutiques*; par M. Giovanni Righini. — *Falsification de la poudre de réglisse*; par Peltier fils, pharmacien. — *Sur le faux jalap à odeur de rose*; par R. de Grosourdy, D. M. P. (Voyez notre n° de février dernier.)

**Mémoire sur le cyanure de potassium**, par M. Orfila.

L'empoisonnement récemment causé à Saint-Malo par une formule dans laquelle entrait cette substance (voy. le n° de février dernier, p. 83) ne pouvait manquer d'attirer l'attention des médecins légistes. M. Orfila vient de faire une série d'expériences qui démontrent que l'on débite dans le commerce du cyanure de potassium, sinon *inerte*, du moins doué à peine de quelques propriétés toxiques, fort différentes de celles qu'il possède quand il a été bien préparé. Ses expériences établissent, d'un autre côté, que le cyanure de potassium le plus actif peut perdre en partie ses propriétés délétères, s'il est ancien et s'il a été exposé pendant longtemps à l'influence de l'air humide, ou bien si lorsqu'il était récent on l'a fait bouillir pendant un certain temps avec de l'eau.

Le cyanure de potassium s'obtient par trois procédés : 1° en faisant arriver de l'acide cyanhydrique dans une dissolution alcoolique de potasse pure (procédé de Wiggers); 2° en calcinant en vaisseaux clos le cyanure jaune de potassium et de fer ; 3° en calcinant avec de la potasse la chair musculaire, le sang, etc., et en traitant le produit par l'alcool bouillant.

Le produit donné par les deux premiers procédés est un poison excessivement énergique, capable d'occasioner une mort prompte à la dose de quelques centigrammes. Au contraire, le prétendu cyanure de potassium obtenu en calcinant la chair musculaire desséchée avec de la potasse, tel qu'il est débité par certains fabricants de produits chimiques et par quelques pharmaciens, contient à peine du cyanure. Il est en grande partie formé de carbonate de potasse, de chlorures, etc. Il est peu vénéneux et il exerce sur l'économie animale la même action que le carbonate de potasse. On conçoit alors qu'un pareil cyanure, administré à la dose de quelques centigrammes, ne doive produire aucun résultat sensible.

Quoique l'ébullition trop prolongée ou l'exposition prolongée du cyanure de potassium d'ailleurs bien préparé finissent par l'altérer, cependant les chimistes et les médecins ont évidemment exagéré les inconvénients qu'il pouvait y avoir soit à traiter le cyanure de potassium par l'eau et à faire évaporer rapidement la dissolution, soit à déboucher souvent les flacons dans lesquels ce sel est renfermé, parce qu'il résulte des expériences de M. Orfila que dans ces diverses circonstances le sel ne s'altère que très lentement et partiellement.

---

**Formules diverses.**

1. *Contre l'hypochondriacie nerveuse.*

1° On tiendra fixé sur la région de l'estomac, depuis le cartilage xyphoïde jusqu'au nombril, un emplâtre en écusson composé avec :

Pr. : Thériaque, 1 once (30 grammes).
Camphre, 10 grains ( 5 décigram ).
Opium cru, 20 grains ( 1 gramme).
Baume du Pérou, Q. S.

Le tout bien mêlé, qu'on étendra sur un morceau de peau de chamois. Cette application est indiquée pour calmer autant que possible l'irritation des organes digestifs et les vomissements habituels.

2° Dans les attaques particulières qui ramènent des accidents plus graves, on usera de la potion antispasmodique suivante :

Pr. : Eau de menthe, Eau de mélisse, Eau de fleurs d'oranger, } ãã 1 once (30 gram.)
Liqueur minérale anodine d'Hoffmann, Teinture de castor, } aa 30 gouttes.

(Extrait des consultations de Dumas, de Montpellier.)

2. *Contre la toux nerveuse* (Debreyne.)

Pr. : Infusion de coquelicot, 180 grammes.
Extrait de belladone, 20 centigram.
Sirop de guimauve, 60 grammes.
Eau de fleurs d'oranger, 15 grammes.
Faites une potion.

3. *Contre le hoquet persistant ou chronique.*

M. Debreyne a toujours réussi avec les pilules suivantes :

Pr. : Extrait de belladone, 2 grammes.
Camphre, 15 grammes.
Sirop de gomme, Q. S. pour 60 pilules.

Le premier jour on prendra deux pilules, une matin et soir; le second jour, trois, une à midi, matin et soir, et on augmentera jusqu'à six en trois fois pendant les 24 heures.

## III. MÉLANGES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(*Séance du 21 février.*)

Présidence de M. Paul Dubois.

**Emphysème pulmonaire.**

*M. Adelon* fait, en son nom et en celui de MM. Bouillaud et Husson, un rapport sur le mémoire de M. le docteur Prus, intitulé : *De l'emphysème pulmonaire considéré comme cause de mort.* Les conclusions du rapport sont d'adresser à l'auteur des remercîments et de renvoyer son travail au comité de publication.

*M. Louis* : Je ne vois pas que l'emphysème pulmonaire soit autre chose qu'une cause d'incommodités graves, sans doute, mais sans danger immédiat. La mort subite, comme terminaison de cette maladie, ne me paraît pas un fait aussi rigoureusement démontré que M. Prus pense l'avoir fait dans son mémoire. M. Louis croit que dans l'emphysème il y a hypertrophie des vésicules pulmonaires; mais ce n'est cependant là pour lui qu'une simple présomption.

*M. Dupuy* prétend avoir donné il y a bientôt dix ans la preuve anatomique que le siége de l'emphysème est dans le tissu cellulaire interlobulaire. Après avoir fait dessécher des poumons emphysémateux, il a vu qu'il y avait un épanchement d'air hors des vésicules.

*M. Bouillaud* pense avec M. Louis que l'emphysème est très fréquemment la conséquence de maladies organiques du cœur (et non pas mécaniques). L'analogie permet bien d'affirmer l'existence des vésicules aériennes. Car c'est au catarrhe bronchique chronique que l'emphysème succède ordinairement, et comme c'est une inflammation, celle-ci, de même que toutes les phlegmasies, amène à sa suite la tuméfaction, l'épaississement, l'hypertrophie des parties envahies. M. Bouillaud est encore de l'avis de M. Louis sur la question des morts subites. Il a observé, chez les emphysémateux, des accès de suffocation très intenses, parfois même effrayants; mais le résultat définitif n'a jamais présenté rien de véritablement grave.

*M. Rochoux* ne reconnaît dans l'emphysème qu'une légère dyspnée. Il ne veut pas qu'on lui attribue les altérations graves qui coexistent souvent avec lui.

*M. Piorry* attribue à un rétrécissement des rameaux bronchiques la gêne de la respiration dans l'emphysème. La mort subite par emphysème intervésiculaire ne lui paraît guère possible.

*M. Renault* croit l'emphysème beaucoup plus fréquent chez les chevaux que chez l'homme; la pousse lui en paraît être le symptôme le plus ordinaire. Mais jamais il n'a pu constater d'épaississement des vésicules. Il ne connaît pas non plus d'exemple de morts subites. L'emphysème qui survient d'une manière spontanée a lieu par déchirure.

*M. Bouvier* est porté à croire que les épanchements d'air dans le tissu intervésiculaire constituent le plus grand nombre des emphysèmes.

*M. Ollivier* (d'Angers) : On a mis en doute la possibilité de la mort subite dans le cas d'emphysème; je puis en citer un exemple remarquable qui s'est présenté à mon observation il y a près de six ans. Deux beaux-frères, l'un petit et fluet, l'autre robuste et vigoureux, se prennent de querelle. Le second reçoit un soufflet. Il s'élance aussitôt sur son adversaire pour se venger ; mais on l'arrête en lui remontrant qu'il serait peu généreux à lui d'abuser de la supériorité de ses forces physiques. Cet homme, violent par caractère, se contient cependant et quitte le lieu de la scène; mais il n'avait pas fait quarante pas, qu'il tomba mort. Le lendemain, je procédai à l'autopsie judiciaire. Le cadavre n'offrait aucun signe de putréfaction. Ce qui me frappa d'abord, c'est que, dès que j'eus ouvert la poitrine, les poumons vinrent faire saillie au dehors. D'après les recherches auxquelles je me livrai alors, j'acquis l'entière conviction qu'il y avait des deux côtés un épanchement d'air dans le tissu cellulaire interstitiel. J'ignore, il est vrai, quel était l'état antérieur des poumons chez cet individu. Une chose bien réelle, d'ailleurs, c'est que c'est par la lésion du poumon qu'arrive le plus grand nombre de morts subites.

*M. Bouillaud* ne croit pas aussi impossible qu'on l'a prétendu la distinction entre la dilatation vésiculaire et l'épanchement aérien extravésiculaire. Quant au fait rapporté par M. Ollivier, et à l'emphysème traumatique dont M. Renault a parlé, ils ne sauraient avoir d'analogie avec la maladie essentiellement spontanée et lente que l'on connaît sous le nom d'emphysème médical.

*M. Blandin* dit que, pour pouvoir juger la question du siége anatomique de l'emphysème, il faudrait d'abord savoir si le tissu pulmonaire normal est composé de vésicules isolées ou de cellules communiquant les unes avec les autres. Il penche néanmoins pour la dilatation pure et simple des vésicules.

*M. Barthélemy* s'attache à réfuter par des données de pathologie comparée l'opinion de M. Piorry, qui attribue l'emphysème au rétrécissement des bronches par des mucosités qui y séjournent. Ce qui prouve qu'il n'en est pas toujours ainsi, c'est que chez les chevaux la pousse se développe quelquefois instantanément sous l'influence de mauvais traitements. Aussitôt l'animal devient poussif. La toux et l'expectoration ne font point disparaître la pousse, ainsi qu'il en devrait être dans l'hypothèse de M. Piorry. Dans la pousse, la toux est d'ailleurs, en général, complètement sèche.

Après quelques paroles de MM. Roux, Ollivier et Adelon, la suite de la discussion est ajournée à la prochaine séance.

### Nains; hérédité.

*M. Virey* présente deux nains, frère et sœur. Ils sont le reste d'une famille qui était composée de treize enfants, tous plus ou moins nains comme leurs père et mère. Ces individus sont originaires du même pays que le célèbre Bébé, nain du roi de Pologne.

(*Séance du* 28 *février.*)

M. Malgaigne adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il prétend que de l'innocuité de plaies sous-cutanées on s'est trop hâté de déduire le danger de celles qui restent exposées au contact de l'air. M. Malgaigne a insufflé de l'air dans des plaies pénétrantes des articulations, de la cavité thoracique elle-même, chez des lapins ; il a soumis ces derniers à des fractures très compliquées du fémur et a insufflé de l'air dans ces plaies. La réunion dans tous ces cas n'en a pas moins été parfaite et immédiate. On voit d'après cela, conclut-il, ce qu'il faut penser d'une théorie qui explique par l'intervention de quelques bulles d'air la suppuration arrivée dans quelques opérations pratiquées par des chirurgiens fort habiles, par M. Guérin lui-même. Cette théorie a selon lui l'inconvénient de fixer uniquement l'attention du chirurgien sur un danger imaginaire, en lui cachant les véritables causes de l'inflammation et de la suppuration.

### Emphysème pulmonaire.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. Piédagnel, relative à l'emphysème pulmonaire. L'auteur y expose les conclusions d'un mémoire qu'il a l'intention de publier prochainement sur ce sujet. La maladie connue sous le nom d'emphysème se rattache, dit-il, a trois états pathologiques bien distincts :

1° La dilatation simple des vésicules. C'est la

forme décrite par Laennec dans sa première édition. Elle s'observe chez les sujets de tout âge.

2° Réunion de deux ou de plusieurs cellules en une seule, par déchirure des cloisons qui les séparent. Cette espèce est celle qu'a décrite spécialement M. Lombard.

3° Épanchement d'air dans le tissu interlobulaire et interlobaire. C'est là l'emphysème proprement dit, l'affection à la description de laquelle le mémoire de M. Piédagnel est consacré.

Dans les expériences faites sur les animaux auxquels de l'air a été insufflé, M. Piédagnel a reconnu que ce fluide peut se mêler au sang en traversant les cloisons déchirées, ou bien s'épancher dans la cavité pleurale et former un pneumothorax. On sait que ces deux lésions sont susceptibles de déterminer la mort.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mémoire de M. Prus.

*M. Ferrus* admet que l'emphysème est une cause d'asthme; mais le plus ordinairement on est forcé de reconnaître, pour expliquer la dyspnée, une autre influence que celle de l'emphysème. Cet élément distinct, c'est, selon M. Ferrus, une affection nerveuse. Il explique de cette manière les observations où la mort subite a été rapportée à l'emphysème, même celle de M. Ollivier (d'Angers), citée dans la séance précédente.

*M. Rochoux* pense que l'on doit réserver le nom d'emphysème à la dilatation des cellules pulmonaires et non pas à l'infiltration de l'air entre elles. La mort qui peut survenir pendant le cours de cette affection doit être rapportée aux lésions qui coexistent toujours avec l'emphysème. M. Rochoux vote néanmoins pour les conclusions du rapport.

*M. Poiseuille*, après avoir rappelé la théorie bien connue de la respiration *ordinaire* et de l'inspiration *forcée*, comment cette dernière devient de moins en moins possible dans certaines lésions qui diminuent la surface aérienne du poumon libre, arrive à expliquer l'influence de ces désordres sur la sanguification dont le champ se trouve en même temps diminué. Ainsi, dit-il, dans l'emphysème du poumon constitué par la dilatation des vésicules pulmonaires, la surface de l'arbre aérien du poumon peut être considérablement diminuée et la sanguification devenir insuffisante à l'entretien de la vie.

L'épanchement d'air dans le tissu intervésiculaire, quoique constituant une autre variété d'emphysème et agissant par un mécanisme différent, a selon lui un résultat analogue. L'air emprisonné comprime les vésicules pulmonaires; de là diminution de la surface de l'arbre bronchique. Mais une circonstance particulière, et qui se lie intimement à la présence de cet air intervésiculaire, c'est la compression des vaisseaux capillaires du poumon, dont l'effet est de retarder le passage du sang de l'artère pulmonaire dans les veines correspondantes. Ainsi, après avoir insufflé un poumon de manière à produire l'emphysème de l'organe, il a reconnu qu'alors le poumon ne donnait plus passage qu'à la moitié, au tiers, au quart même de la quantité de liquide qui le traversait d'abord. M. Poiseuille explique de cette dernière manière le cas de mort subite rapporté par M. Ollivier (d'Angers).

*M. Hip. Royer-Collard* cherche à établir d'abord le mécanisme de la formation de l'emphysème. Si des efforts subits et violents peuvent le causer, ce n'est que dans des cas bien rares, tels que ceux de coqueluche, etc. Mais c'est là un emphysème traumatique, et ce n'est pas l'emphysème sénile, celui qui est incomparablement le plus commun de tous, celui que décrit M. Prus. Or, les 90/100es, et ce n'est pas assez dire, des vieillards emphysémateux, ont été préalablement atteints de catarrhe chronique des bronches. L'orateur croit que, dans ce dernier, il arrive tout simplement ce qui arrive toutes les fois qu'un canal est rétréci, c'est-à-dire que la substance retenue, en raison de ce rétrécissement, dilate graduellement la cavité qui la contient; ainsi se trouve distendue, dans le rétrécissement de l'urèthre ou du tube intestinal, la portion de ces canaux qui est supérieure à l'obstacle. De même, dans le poumon, la puissance expiratrice étant d'ailleurs plus faible que la puissance inspiratrice, l'air qui reste en excès dans les cellules les dilate, les rompt ensuite et s'infiltre dans le tissu cellulaire. Il n'est même pas absolument besoin pour cela que les parois des ramuscules bronchiques soient rétrécies. Ces ramuscules, ainsi que l'a dit Laënnec, sont rétrécis par le fait du mucus que sécrète leur membrane interne. On sait d'ailleurs, ainsi que l'expose avec détails M. Royer-Collard, que l'augmentation de la sécrétion pulmonaire vient contrebalancer la diminution de la plupart des autres sécrétions.

M. Royer-Collard ajoute que la rupture des vésicules pulmonaires peut survenir dans les efforts de l'expiration, quelquefois aussi à la suite d'une inspiration trop forte. Il cite à ce sujet un cas curieux qu'il a observé tout récemment chez un jeune homme qui, revenu d'un voyage en Orient, en avait rapporté la passion du narguilé (pipe persane d'une longueur extraordinaire et dont le foyer repose à terre loin du fumeur). Lorsque l'on fume du tabac à l'aide de cette espèce de pipe, un effort violent est nécessaire pour aspirer la fumée, qui pénètre alors jusque dans les profondeurs des bronches. Là, elle est retenue quelquefois assez longtemps pour que le sujet puisse parler, boire et ne renvoyer cette fumée au dehors que cinq à dix minutes après son ingestion. On conçoit qu'une telle pratique produise exactement les mêmes effets qu'une injection d'air dans les poumons, et détruise de même les parois si peu résistantes des cellules pulmonaires.

Une autre espèce d'emphysème accidentel est celui que l'on remarque presque constamment chez les pendus et chez les noyés. Il est dû à l'obstacle mécanique qui s'oppose à l'expulsion de l'air. Ces divisions, continue M. Royer-Collard, ne sont pas inutiles dans la pratique. Ainsi l'emphysème pulmonaire accidentel peut être guéri; on en a cité des exemples irrécusables. Chez un homme adulte et jouissant d'ailleurs d'une bonne

santé, les émissions sanguines seront surtout utiles, parce qu'elles favoriseront la résorption lente du gaz accumulé dans le tissu des poumons.

Chez les vieillards, le traitement devra être plutôt préservatif que curatif. L'emphysème pulmonaire sénile est infiniment plus fréquent dans les hôpitaux et parmi les pauvres que dans les classes aisées de la société. Le catarrhe est-il survenu? il importe d'opérer principalement par voie de dérivation : exciter la peau à l'aide des frictions, des sudorifiques, des applications topiques, des vésicatoires; insister sur les purgatifs; entretenir le corps entier dans un état habituel de température douce et uniforme; ne pas craindre, enfin, de recourir aux toniques. Pourquoi les catarrhes chroniques, l'emphysème, les pneumonies mortelles, sont-ils si fréquents chez les vieillards de Bicêtre et de la Salpétrière? Parce que ces derniers manquent d'une chaleur et d'une alimentation convenables. On parvient à grand'peine à obtenir pour eux de la flanelle, du vin, etc. Pourquoi, au contraire, les mêmes affections sont-elles beaucoup plus rares et surtout beaucoup moins graves à l'Hôtel royal des Invalides? Parce que le régime y est meilleur, les soins mieux entendus, le service plus régulier.

*M. Piorry* tient comme hors de doute que l'air peut déterminer la mort en pénétrant dans le sang à travers les cloisons intervésiculaires rompues. Un autre fait aussi incontestable pour lui, c'est que l'écume bronchique peut causer la dilatation des vésicules en produisant un rétrécissement du tuyau aérien. Ce qui prouve la réalité de cette cause, c'est le succès de l'émétique administré dans les cas de ce genre.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

( *Séance du 7 mars.* )

*M. J. Guérin*, qui n'était pas encore arrivé lors de la lecture de la lettre de M. Malgaigne à la dernière séance, présente à ce sujet quelques observations. Ce dernier a exagéré les conséquences de la théorie de M. J. Guérin de la cicatrisation dans les plaies sous-cutanées. Je n'ai jamais prétendu, dit M. Guérin, que de l'air en contact momentané avec une surface traumatique l'enflamme et la fait suppurer nécessairement. La suppuration est au contraire une exception, et c'est dans ces conditions que M. Malgaigne s'est placé dans ses expériences. Mais lorsque la plaie est en *contact permanent avec l'air atmosphérique*, la suppuration est la règle, et la cicatrisation une exception tellement rare qu'il n'en existe pas d'exemple.

— *M. Roche* lit un rapport au nom de la commission chargée de déterminer la section dans laquelle devra être faite la prochaine nomination. La commission a été d'avis, à l'unanimité, que cette nomination devrait avoir lieu dans la section de pathologie médicale. (Adopté.)

— *M. Desportes* lit un rapport sur un mémoire de M. Peysson relatif à une épidémie de colite aiguë et de dysenterie. Ce travail ayant déjà été publié, il n'y a pas lieu à des conclusions.

— *M. Hervez de Chégoin* fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Gigon (d'Angoulême), sur les *polypes du rectum* chez les enfants. Conclusions : 1° adresser des remercîments à l'auteur; 2° renvoyer son travail au comité de publication; 3° inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de membres correspondants. (Adopté.)

— *M. Reybard* (de Lyon) lit un mémoire sur une *tumeur cancéreuse affectant l'S du colon*; il fit l'ablation de la tumeur et de l'intestin, et opéra la réunion directe et immédiate des deux bouts de cet organe. Le malade a guéri. (Commissaires : MM. Blandin, Bérard, Jobert.)

— *M. Hip. Larrey* lit l'observation d'un *kyste pileux de l'ovaire*, compliqué d'une fistule urinaire abdominale et d'un calcul de la vessie; la malade a guéri après une opération complexe de taille hypogastrique. (Commissaires : MM. Bégin, Gerdy, Velpeau.)

— *M. Ségalas* lit une note sur un instrument qu'il a modifié pour le traitement des fistules vésico-vaginales.

— *M. A. Bérard* présente un exemple d'utérus bicorne.

— *M. Bricheteau* en présente un d'utérus double.

— *M. Ricord* présente un malade chez lequel il a pratiqué une opération d'uréthrogénie.

( *Séance du 14 mars.* )

MM. Gibert, Mêlier et Prus se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

**Tremblement de terre à la Guadeloupe.**

*M. Louis* : J'avais pensé que le bureau prendrait l'initiative au sujet des secours que l'Académie croira sans doute convenable d'envoyer aux victimes d'une grande infortune!... Comme hommes, comme médecins, comme membres de l'un des premiers corps savants, nous devons des consolations à nos frères des colonies. Je ne ferai pas de proposition formelle sur la quotité précise des sommes qui pourraient être allouées. Il serait, je crois, plus convenable que le conseil se chargeât de ce soin.

*M. le président* : Le conseil avait déjà songé à l'objet de la motion que M. Louis vient de faire; mais il avait préféré attendre que la proposition de s'en occuper lui vînt de l'Académie. Il est donc prêt à examiner les moyens de satisfaire au vœu auquel nous nous associons tous avec tant d'empressement.

—L'Académie, s'étant assurée que le mémoire de M. Peysson relatif à la dysenterie n'était pas imprimé, comme on l'avait cru (v. la dernière séance), M. Desportes achève la lecture de son rapport sur ce travail. La conclusion est de déposer le mémoire de l'auteur aux archives. (Adopté.)

**Phlegmasies diffuses de la muqueuse du vagin et de l'utérus.**

*M. Récamier* lit un travail sur ce sujet.

Il ne s'agit point ici, dit M. Récamier, d'un traité *ex professo* des maladies des organes génitaux chez la femme; j'ai seulement eu pour but de faire connaître les prin-

cipaux résultats de mes observations sur ce sujet, pendant près de cinquante années de pratique.

Quand les inflammations dont il est question sont légères, leur produit est semi-diaphane. Ont-elles un degré de plus, le liquide est plus ou moins opaque, jaunâtre ou verdâtre. Parfois, des vésicules se forment sur la muqueuse phlogosée : en se rompant elles produisent deux effets : d'abord leur contenu vient se mêler au liquide exhalé et en augmenter la quantité ; d'un autre côté, leur surface dénudée présente de légères excoriations sur la paroi vaginale.

Dans cette affection, le toucher n'est que peu utile pour le diagnostic. Il n'aurait quelque avantage que si les parois du vagin avaient augmenté de densité par le fait de la maladie.

A un état plus avancé de l'inflammation, quand elle a résisté aux moyens ordinaires, M. Récamier a employé avec succès le procédé suivant. Avec un pinceau épais de charpie, il pousse dans le fond du vagin des poudres diverses, dont la nature varie avec l'indication à remplir et qui seront, selon les cas, de la fécule de pomme de terre, de l'amidon, de la céruse, du quinquina, etc.

Règle générale : lorsqu'on veut cautériser les points situés profondément, il faut avoir soin de porter toujours la substance caustique à la partie la plus élevée de la surface, parce que, à mesure qu'elle se liquéfie, elle se répand sur les parties placées au-dessous.

Des anomalies nerveuses variables se rattachent souvent à une inflammation même circonscrite des parois vaginales. M. Récamier a pu constater dans sa pratique qu'une névralgie syncipitale, des dyspnées, des palpitations, des diarrhées, etc., existaient avec des leucorrhées et s'amendaient ou cédaient sous la seule influence du traitement dirigé contre cette dernière affection.

M. Récamier n'assujétit généralement pas les malades au repos prolongé sur la chaise longue. Ce traitement les énerve et donne souvent lieu à une surexcitation inquiétante de la susceptibilité nerveuse. Dans un cas, il s'est bien trouvé de faire porter une ceinture munie d'un coussinet hypogastrique en forme de croissant. Ce moyen lui a réussi, sans autre appareil, à diminuer la pression des viscères abdominaux sur l'utérus, et par suite l'irritation et la tendance au prolapsus qui résultent de cette pression.

— *M. Caventou* lit un travail intitulé : *Recherches chimiques sur quelques matières animales saines et morbides.* L'auteur a pour objet principal d'établir la différence chimique qui existe entre les crachats de la phthisie tuberculeuse et ceux du catarrhe pulmonaire.

— *M. Velpeau* présente à l'Académie une *tumeur volumineuse intra-crânienne de nature squirrheuse;* elle s'était développée sur la faux du cervelet et avait pris la place des deux lobules antérieurs. Le malade succomba en apparence pour une maladie déjà ancienne des voies urinaires et sans avoir offert aucun symptôme qui pût dénoter une lésion cérébrale. Cet individu était un perruquier très-loquace, cynique dans ses propos ainsi que dans ses actes, et ayant fait un exercice abusif des organes génitaux.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

(*Séance du* 20 *février* 1843.)

Présidence de M. Dumas.

*M. Jules Guérin* lit la deuxième partie de son mémoire intitulé : *De l'unité et de la solidarité scientifiques de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique dans l'étude des phénomènes de l'organisme animal.*

**Résection de la mâchoire inférieure.**

*M. Bégin* lit un travail ayant pour titre : *Mémoire sur la résection de la mâchoire inférieure, considérée dans ses rapports avec les fonctions du larynx et du pharynx.*

(Commissaires : MM. Magendie, Roux, Breschet.)

—M. *Leroy d'Étiolles* lit un mémoire intitulé : *Sur la diathèse et la dégénérescence cancéreuse.*

(Commissaires : MM. Magendie, Roux, Breschet.)

— *M. Jobert de Lamballe* lit un mémoire intitulé : *Recherches sur la structure de l'utérus.* (Commissaires, MM. Magendie, Breschet, Rayer.)

— *M. Amussat* présente un travail intitulé : *Recherches expérimentales sur la formation des cicatrices artérielles et veineuses.*

(L'abondance des matières, concernant la question de la formation de la graisse, nous oblige à renvoyer au prochain numéro ce travail, ainsi que celui de M. Leroy d'Étiolles.)

(*Séance du* 16 *février.*)

—*M. Gerdy* lit un *Mémoire sur les symptômes et la marche de l'inflammation des os.* (Commissaires : MM. Breschet, Roux, Rayer.)

— *M. Amussat* présente un *mémoire sur les anévrysmes traumatiques.* (Commission précédemment nommée.)

(*Séance du* 6 *mars.*)

*M. Lamé* est nommé au scrutin pour remplir la place laissée vacante dans la section de géométrie, par suite du décès de M. Puissant.

— *M. Velpeau* lit un mémoire intitulé : *Du traitement chirurgical des hydropisies.* (Commissaires, MM. Roux, Andral, Rayer.)

— *M. Duvivier* lit une *observation relative à un cas de luxation de l'articulation fémoro-tibiale.* (Commissaires: MM. Magendie, Roux, Breschet.)

— *M. Leroy d'Étiolles* présente un mémoire intitulé : *Recherches concernant l'action délétère du sang noir.* Renvoi à la section de médecine et de chirurgie.

— *M. Tavernier* adresse à l'Académie une *note sur l'état primitif de la couenne qu'on rencontre dans diverses saignées.* (Commissaires : MM. Magendie, Andral.)

— *M. Parchappe* présente un mémoire sur cette question : *La lune exerce-t-elle sur la menstruation une influence appréciable ?* L'auteur est arrivé à une conclusion négative. (Commissaires: MM. Arago, Magendie, Breschet.)

— *M. Guillon* annonce la guérison d'un individu affecté d'*hypospadias*, et qu'il avait présenté, avant le traitement, à une commission

désignée par l'Académie (voyez plus haut, p. 147.)

**Engraissement des bestiaux.—Formation du lait.**

*M. Liebig* écrit une lettre qui a pour objet des *Observations à l'occasion du mémoire de* MM. Dumas, Boussingault *et* Payen, *inséré* t. XVI, p. 345, *des Comptes-rendus de l'Académie des sciences.* (Voyez plus haut, p. 133.)

— A la suite de la lecture de la lettre de M. Liebig, *M. Magendie* demande la parole. « Je fais partie, dit-il, avec nos honorables confrères, MM. Boussingault et Payen, d'une commission nommée par M. le ministre de la guerre, et qui s'occupe depuis près d'un an d'expériences sur l'alimentation des chevaux de l'armée. Cette commission, qui est sur le point de terminer ses travaux, a déjà recueilli un assez grand nombre de faits intéressants. Nous nous sommes occupés, mais accessoirement, de la question de la graisse contenue dans les fourrages, admettant avec les chimistes que le foin sec, par exemple, contient 2 pour 100 d'une matière soluble dans l'éther. Nous avons tenu compte, dans toutes nos expériences, des déjections liquides ou solides. Dans les chevaux exclusivement nourris avec du foin, la matière sèche de ces dernières contenait 6 $^1|_2$ pour 100 de graisse. Si ce n'est pas toute la matière dite grasse du fourrage, ce que je ne voudrais pas affirmer, la proportion de cette matière y est au moins triplée. Par conséquent, ce résultat se rapproche beaucoup, pour les chevaux, de celui que M. Liebig vient d'annoncer pour les vaches.»

*M. Payen* répond que si les expériences faites par la commission eussent présenté des résultats contraires à ceux qui ont été obtenus dans le travail fait en commun par MM. Dumas, Boussingault et lui, il eût été le premier à s'en apercevoir et se fût empressé d'en avertir ses confrères; mais qu'il n'a pu voir la moindre discordance entre tous ces résultats. Sans doute, dit-il, M. Magendie n'aura gardé le souvenir que des substances grasses contenues dans les excréments desséchés, sans tenir compte des proportions d'eau ni du poids total des excréments à l'état normal, par conséquent du poids des aliments qui a disparu par suite de la digestion... Enfin, loin d'avoir engraissé par suite de l'alimentation au foin seul, les chevaux ont plutôt perdu de leur poids.

A cette occasion, M. Payen ajoute que, pour répondre à la fois à la lettre de M. Liebig et à un article en allemand sur le même sujet, qu'il vient de lui faire parvenir, il va montrer que l'interprétation donnée par M. Liebig des résultats si divers obtenus par plusieurs chimistes, dans l'analyse du maïs, ne peut se soutenir. « M. Liebig disait, en parlant des oies qui s'engraissent par le maïs : il est évident que la graisse ne s'est pas trouvée toute formée dans leur nourriture, car le maïs ne renferme pas $\frac{1}{1000}$ de graisse ou de matières semblables.

» A cela nous avons répondu que le maïs contient de 7 à 9 pour 100 d'huile fixe facile à extraire, et que la présence de cette huile suffit pour expliquer son pouvoir engraissant.

» M. Liebig réplique maintenant que M. Lespes, dans une ancienne analyse du maïs, n'avait point trouvé d'huile, non plus que M. Gohram; que M. Bizio n'en avait trouvé que 1,5 pour 100 du poids de la graine; que lui-même, dans une analyse qu'il vient tout récemment d'exécuter pour contrôler les nôtres, il n'a trouvé que 4,25 pour 100 d'huile dans du maïs récolté dans son propre jardin, et altéré par la fermentation; que, sans contester nos résultats, il se croit en droit de dire que, puisque le maïs est quelquefois exempt d'huile, qu'il en contient tantôt 1,5, tantôt 4,25, tantôt 9 pour 100, il reste démontré que chacun peut tirer, des résultats fournis par l'emploi du maïs dans l'engraissement, la conséquence qui cadre le mieux avec son opinion individuelle.

» Nous répondons, à notre tour, qu'il n'y a pas, qu'il n'y a jamais eu de maïs sans huile; que l'huile fait partie indispensable de tous les cotylédons des graminées; qu'elle s'élève à 60 ou 66 pour 100 de leur poids dans tous les cas examinés; que le cotylédon du maïs, très volumineux relativement à la graine, renferme cette huile comme tous les autres, et que le volume du cotylédon explique sa prépondérance dans le grain de maïs; qu'en outre, près de la surface du grain de maïs, sous l'épiderme, se trouvent toujours des cellules remplies d'une sécrétion huileuse.

» Nous aurions cru parfaitement inutile d'expliquer à M. Liebig que si M. Lespes n'a pas trouvé d'huile dans le maïs, c'est qu'il ne l'a pas cherchée; que si M. Bizio n'en a extrait que 1, 7 pour 100, c'est qu'il a employé des moyens insuffisants d'extraction, et que si M. Liebig n'en a retiré que 4,25 d'un maïs rance, récolté dans son propre jardin, c'est peut-être par cela même qu'il était rance.

» Nous, qui avons tout simplement pris du maïs dans le commerce, tel qu'on l'emploie comme aliment, nous y avons trouvé de 7 à 9 pour 100 d'huile.... Nous persistons donc à penser que l'amidon du maïs contribue peu à la production des foies gras, et que c'est l'huile du maïs qni joue le rôle essentiel dans ce phénomène, de même que la graisse en jouait un tout semblable dans les expériences de M. Magendie, où le foie gras se développait chez les chiens sous l'influence d'une alimentation exclusivement formée de matières grasses. »

*M. Boussingault* dit que ses résultats, qu'il présentera bientôt à l'Académie, diffèrent entièrement de ceux annoncés par M. Magendie.

*M. Magendie* répond à M. Payen que, « loin d'avoir négligé l'eau des déjections et la portion de foin digérée, il fonde précisément sa remarque sur ces deux faits. En comparant le foin *privé d'eau*, consommé en 15 jours, avec la somme des déjections solides aussi *privées d'eau*, en supposant 2 pour 100 de graisse dans le foin sec, on a 14 kilogrammes; en supposant 6 1/2 pour 100 dans la matière sèche des déjections, on a 19 k., 5. Les chevaux auraient donc rendu plus de graisse qu'il n'en existait dans le foin, sans parler de celle qui s'échappe par les autres excrétions. Ces résultats ont été obtenus par

M. Poinsot, jeune chimiste de beaucoup d'espérance, dans le laboratoire de M. Payen; ils valaient la peine, ce me semble, de trouver place dans un mémoire spécial sur l'engraissement, ne fût-ce que pour être refutés.

» Je sais que dans ce moment, et par de nouveaux procédés, ce n'est plus 2 pour 100 de matière grasse que l'on trouve dans ce foin, mais 3 et même 4 pour 100; alors nos expériences sont inexactes, et il faut les recommencer. Il faudra voir cependant si, en appliquant à la *matière sèche* des déjections les procédés d'analyse qui ont fait reconnaître dans ce foin le double de la graisse qu'on y supposait, on n'arrivera pas au même résultat pour les déjections sèches. Alors mes observations subsisteraient dans toute leur rigueur. »

*M. Dumas* prend la parole et s'attache surtout à réfuter les dernières objections de M. Liebig. «Ce dernier, dit-il, dès qu'il a eu connaissance de nos analyses de fourrages, s'est empressé de les répéter, et, dans ce cas, comme dans celui du maïs, il en a reconnu l'exactitude; il s'était donc trompé en niant l'existence des matières grasses dans les excréments des herbivores.

» Mais M. Liebig adresse d'autres objections maintenant à l'opinion qu'il combat. Il ne s'agit plus de l'absence totale de matières grasses dans ces aliments, mais des proportions, mais des propriétés de ces matières.

» Or, M. Liebig, qui trouve, comme nous, que la matière grasse du fourrage se rapproche de la cire, ne comprend pas comment elle peut se convertir en graisse et en beurre. M. Liebig, qui cherche comme nous la vérité, nous permettra-t-il de lui faire remarquer, que lui, qui comprend très bien comment la *fibrine*, l'*albumine*, l'*amidon*, le *sucre* ou la *gomme* se convertissent en beurre ou en graisse dans les herbivores, comprend encore mieux pourtant que le sucre se convertit en cire dans l'abeille? Or, puisque le sucre donnerait, suivant lui, tantôt du beurre, tantôt de la graisse, tantôt de la cire, pourquoi serait-il si déraisonnable de supposer que la cire, par une métamorphose presque isomérique, pourrait se changer en acide gras?...

» M. Dumas ajoute qu'il lui a paru, en jetant un coup d'œil sur la lettre de M. Liebig, qu'il n'a pas fait l'expérience sur l'alimentation de la vache qui y est rapportée; que de plusieurs expériences réelles et bonnes en soi, il a composé une expérience fictive, où il a réuni les éléments les plus hétérogènes. Voici, en effet, comment il a procédé, vérification faite.

» D'après M. Boussingault, une vache de Bechelbronn a mangé 15 kilogr. de pommes de terre et 7 kil., 5 de foin; elle a fourni, en six jours, 64 lit., 92 de lait, renfermant environ 3 kil., 116 de beurre. D'après lui encore, une seconde vache a mangé 15 kilog. de pommes de terre et 7 kil., 5 de regain; elle a fourni 24 lit., 7 de lait seulement, en trois jours. Chaque jour elle produisait 4 kil. d'excréments. Ces deux déterminations, faites à diverses époques, se trouvent dans deux mémoires distincts.

» Or, M. Liebig prend les aliments de la première vache et il en calcule la teneur en graisse, d'après celle du foin de Giessen, qui est le plus pauvre en matière grasse que nous connaissions. Il prend les excréments de la seconde vache et calcule leur teneur en graisse, d'après la bouse de vache la plus riche en graisse qu'on ait analysée à Giessen. Enfin, il fait entrer dans son calcul le lait et le beurre de la première vache, qui sont à leur maximum.

» C'est ainsi qu'il arrive à cette conclusion, qu'une vache, vraiment imaginaire, qui aurait mangé à Bechelbronn du foin de Giessen, qui, mangeant comme la première, aurait fourni les excréments de la seconde et le lait de la première; qui, mangeant le foin d'Alsace, aurait produit *en poids* les excréments fournis par le regain d'Alsace, et *en nature* ceux que donnerait le foin de Giessen; qu'une telle vache, enfin, donnerait dans ses excréments toute la matière grasse de ses aliments.

» Le beurre de son lait aurait donc une autre origine.

» Nous ne contesterons pas cette conclusion; elle porte sur des animaux trop chimériques pour que nous ayons à nous en occuper.

» Bornons-nous à dire que toute l'expérience prétendue de M. Liebig se réduit à l'hypothèse suivante: si l'on suppose qu'une vache, qui a mangé un foin très pauvre en matière grasse, ait donné beaucoup de lait très riche en beurre, en produisant beaucoup d'excréments très riches en matière grasse, ne deviendra-t-il pas bien vraisemblable que la graisse des aliments ne produit pas le beurre?

» Qui ne conçoit combien il serait facile de renverser l'argumentation? Mais ce sont là des surprises faites à l'opinion, dont M. Liebig ne veut pas profiter plus que nous ne le voudrions nous-mêmes.....

» Nous ne craignons donc pas d'affirmer que si la vache qui a fourni la bouse analysée par M. Liebig a donné 4 kil. d'excréments secs par jour; que si elle a fourni 65 litres de lait en six jours, donnant 3,116 de beurre, c'est qu'elle a mangé du foin bien plus riche en matière grasse que M. Liebig ne le suppose.....

... » Puisque M. Liebig convient maintenant que les aliments des herbivores contiennent des matières grasses qu'il n'y soupçonnait pas, il apprendra avec intérêt que nous avons réellement commis une erreur et que si certains foins ne nous donnaient que 2 pour 100 de matière grasse par l'éther, d'autres peuvent en fournir 4 ou 5 pour 100, surtout quand on les traite par des procédés plus conformes à ceux de la digestion. Il lui est facile de s'en assurer, en soumettant le foin et surtout le regain à l'action d'un acide avant de le traiter par l'éther.

» Pour nous résumer, nous maintenons :

» Que les fourrages fournissent des quantités de matières grasses suffisantes pour expliquer les effets de l'engraissement et de la lactation.

» Que, prêts à renoncer à notre opinion, s'il y a lieu, nous regardons, pour le moment, la manière de voir de MM. Tiedemann et Gmelin, qui supposent les matières grasses toutes faites dans les aliments, comme la mieux d'accord avec

les faits connus et comme pouvant suffire à leur explication.

» Qu'en tout cas, nous croyons devoir attendre que M. Liebig ait prouvé qu'une combustion imparfaite pourrait transformer dans le sang la fibrine, l'albumine, le sucre et la gomme en matières grasses, avant d'admettre ces transformations qui, opérées de la sorte, nous paraissent toujours aussi peu d'accord avec les faits de la physiologie qu'avec ceux de la chimie animale. »

(*Séance du* 13 *mars.*)

**Alimentation des chevaux. — Documents à l'appui de la réponse verbale de** M. Payen **à** M. *Magendie.*

Les explications de M. Payen sont relatives à un travail commandé par M. le ministre de la guerre, travail dont quelques parties seulement ont été déposées sur le bureau de l'Académie, à l'occasion des questions soulevées par M. Liebig.

Voici, dit M. Payen, ce que l'on trouve en réalité dans ces pièces :

« Deux chevaux, pesant ensemble 940 kilog., soumis à un essai d'alimentation exclusivement avec le foin, ont consommé en quatorze jours 332 kil. de ce fourrage, contenant 6 k., 640, de matière grasse; ils ont rejeté, dans 226 kil. d'excréments, 3 k., 672 de substance soluble dans l'éther, c'est-à-dire 2 k., 968 de moins que n'en contenait leur fourrage; d'ailleurs le poids de chacun des chevaux, au lieu d'avoir augmenté comme le pensait M. Magendie, avait réellement diminué, pour l'un, de 13 kil., pour l'autre, de 25 kil., ou sur les deux de 38 kilog.

» Ces résultats sont en parfaite harmonie avec les observations que nous avons faites, MM. Dumas, Boussingault et moi, soit isolément, soit en commun : ils sont donc loin de pouvoir ébranler notre conviction; ils ont, en un mot, une signification précisément contraire à celle qui était restée dans les souvenirs de M. Magendie.....

» Depuis l'époque où mes notes furent communiquées à la commission et laissées entre les mains de son président, de nouveaux faits ont été recueillis pour le même travail. Ayant remarqué qu'à l'aide d'une division mécanique plus complète, on parvenait à extraire une plus grande quantité de substance grasse des fourrages, je repris les premières analyses avec M. Poinsot, jeune chimiste aux soins et à l'exactitude duquel je suis heureux de rendre hommage. MM. Schmersahl et Berlioz voulurent bien, à ma demande, entreprendre sur un sujet aussi important quelques vérifications, avec leur précision accoutumée..... Il n'est donc pas étonnant que ces nouveaux moyens employés aient dégagé du même foin 4, 2 pour 100 de son poids de matière adipeuse, au lieu de 2 qu'on en avait d'abord retiré.

» Si maintenant on introduit ce résultat dans la discussion des faits débattus, on verra que les 332 kil. de fourrage consommé contenaient 13 k., 944 de substance grasse, dont 3 k., 600, ou environ le quart seulement, se sont retrouvés dans les résidus de la digestion.

» *M. Magendie* témoigne le regret que M. Payen ne lui ait pas communiqué ces indications avant la séance; car s'il les avait reconnues justes, il lui aurait évité la peine de le réfuter, en se réfutant lui-même, comme M. Payen vient d'en donner l'exemple. Il nous apprend, en effet, que le foin contient, non plus 2 pour 100 de matière grasse, comme il est dit dans le tableau cité, mais bien 4, 2 pour 100. »

— *M. Jules Guérin* adresse quelques remarques relatives à une communication de M. Velpeau sur les *cavités closes de l'économie animale et le traitement chirurgical des hydarthroses.* (Renvoi à la commission chargée d'examiner le mémoire de M. Velpeau.)

---

## NOUVELLES MÉDICALES.

*Pétition soumise à la Chambre par l'association des médecins de Paris, à l'effet d'obtenir l'abolition de la patente industrielle qui assimile à tort l'exercice de la médecine au commerce et à l'industrie.*

Messieurs,

En juin 1834, dès la seconde année de sa fondation, l'*association des médecins de Paris,* présidée par M. Orfila, doyen de la Faculté de médecine et membre du conseil royal de l'instruction publique, protestait en ces termes contre l'impôt de la patente, dans un rapport officiel adressé à l'autorité :

« . . . . . Il était réservé aussi à la médecine d'acheter le droit de faire le bien, en payant un impôt qui l'assimile aux conditions industrielles et mercantiles, l'impôt de patente ou *boutique ouverte* (1).

» Et ce qui paraîtra plus qu'une anomalie dans notre législation, c'est que la médecine soit la seule des professions libérales et intellectuelles qui ait à subir pareil impôt; que cette préférence s'exerce exclusivement sur la pensée de ceux qui méditent le sort de l'humanité, qui consacrent leurs veilles au soulagement de ses souffrances, qui vont, au prix de leur existence, au devant de la contagion et de la mort. »

Ce n'est pas seulement d'une question fiscale qu'il s'agit, c'est encore et principalement de l'existence et de la considération de certains états nécessaires à la société. On a beau faire, il est des mots qui emportent avec eux un sens tellement déterminé, tellement précis, qu'il est impossible de les en détacher : le mot de patente est de ceux-là; ce qu'il signifie, c'est le commerce avec des habitudes inhérentes au commerce.

(1) Le droit de patente (disait l'*Assemblée constituante*) correspond aux jurandes, à la portion de taille personnelle qu'on ferait payer aux artisans et aux marchands de plus qu'aux autres citoyens (voir *le Droit*, journal des tribunaux, n° du 11 février 1843). — « Qui ne sait d'ailleurs, remarque le même journal, que la loi de l'an VII n'a pas été faite contre les médecins, lorsqu'elle parlait seulement des officiers de santé qu'elle confondait avec les *perruquiers-coiffeurs*, les *selliers*, les *parfumeurs*, les *gantiers*, etc.? »

L'autorité elle-même l'a toujours entendu ainsi : et cela est si vrai que, pendant plusieurs années, les médecins de Paris, comme soumis à la patente, et *commerçants* par le fait seul de cet impôt, ont été contraints de payer une taxe additionnelle pour la construction de l'édifice de la Bourse !

L'association des médecins de Paris, réunie en assemblée générale extraordinaire, le dimanche, 5 mars 1843, sous la présidence de M. Orfila, a décidé que la commission générale serait chargée d'adresser à la Chambre des députés une pétition destinée à réclamer contre cet abus.

« La suppression du droit de patente est unanimement demandée par tous les médecins, » disait, en 1826, à la Chambre des pairs l'illustre Cuvier, commissaire du gouvernement.

« Le gouvernement (ajoutait le ministre de l'intérieur) désire donner satisfaction aux médecins sur un vœu *si légitime*. »

Lors de la suppression des universités, des facultés et des corporations, la patente ne fut qu'une sorte de substitution établie sans garantie scientifique, au droit d'exercice que donnait avant cette époque, et que donne encore aujourd'hui le *diplôme*, délivré par les corps enseignants avec l'autorisation du gouvernement.

On conçoit que le fisc ait frappé l'industrie manufacturière et commerciale d'une contribution exceptionnelle et supplémentaire sous le nom de *patente*, destinée à indemniser le trésor des tributs que lui payaient les anciens corps de métiers.

Mais cet impôt ne saurait sans injustice être appliqué aux professions libérales et savantes, tout-à-fait étrangères au commerce et à l'industrie. Ainsi que l'a dit avec raison un avocat célèbre, dans la discussion à laquelle il a soumis le principe de l'impôt de la patente relativement à la profession d'avocat :

« Il n'y a dans cette profession nulle matière imposable, nul travail mécanique. »

De même assurément, dans la profession de médecin, il n'y a nulle matière imposable, nul travail mécanique. Dans l'un comme dans l'autre ministère, il s'établit entre celui qui l'exerce et ses clients une solidarité de sentiments et d'affections dont il serait par trop abject de ne faire qu'un pur mécanisme, qu'une sorte de trafic.

L'indemnité pécuniaire que l'avocat peut obtenir de ses clients, et que le médecin reçoit de ses malades, a reçu le nom d'*honoraires*, parce qu'il est purement *facultatif* et un simple témoignage d'estime et de reconnaissance.

Quant aux soins gratuits que le médecin donne aux pauvres, et quant au temps considérable que le médecin attaché aux hôpitaux et autres établissements de bienfaisance consacre à un service pénible et souvent périlleux, c'est au progrès de la science, c'est au progrès du bien de l'humanité que ces soins et ce temps sont affectés. Et la loi elle-même avait reconnu et consacré par une exemption spéciale, et qui date aujourd'hui de quarante ans, le principe d'utilité publique que proclament de pareilles œuvres !

D'ailleurs, les médecins, pas plus que les avocats, ne prétendent être exempts de tout impôt... Ils acquittent, en effet, l'impôt personnel et mobilier ; ils supportent, sur leur consommation, tous les impôts indirects, celui de la conscription, et les autres charges publiques,... parmi lesquelles, assurément, il en est plus d'une (exemples : le service de la garde nationale et le jury) que l'on pourrait regarder comme incompatible avec les devoirs de leur profession.

S'ils repoussent la patente, comme les avocats, c'est qu'ainsi qu'eux ils la jugent réellement étrangère à l'essence de cette profession.

L'industrie et le commerce reçoivent, d'ailleurs, de l'administration une protection qui entraîne une foule de dépenses spéciales, tandis que les professions libérales, comme celle du médecin et de l'avocat, sont livrées à leurs propres forces et abandonnées complètement à elles-mêmes.

Le médecin n'achète pas pour revendre ; il n'est pas *marchand* (seule condition patentable) ; il exerce librement son intelligence au profit de l'humanité, d'après le droit exclusif que lui a conféré l'Université au prix de longues études, de nombreux examens, de sacrifices considérables de temps et d'argent... Et combien n'est-il pas, dans le cours de ces longues années d'épreuves, de malheureux élèves ou de médecins jeunes encore qui succombent aux fatigues et aux dangers d'une profession dont le noviciat comme la pratique sont entourés de périls de toute sorte !

Nous concluons donc que l'impôt de la patente est, par sa nature, par son origine, par son but, un impôt exclusivement commercial qu'il fallait restreindre, loin de l'étendre, et qui n'a pu être que *par abus* appliqué à d'autres cas qu'aux cas de *commerce* et d'*industrie*.

Nous pensons qu'une profession savante aussi étrangère que la médecine au commerce et à l'industrie, aussi utile à la société, appelée chaque jour à donner des soins gratuits aux classes pauvres, ne doit pas être soumise à une taxe industrielle.

Et nous demandons que les médecins, *comme les avocats*, soient affranchis de l'impôt de la patente.

GIBERT,
secrétaire général de l'association
des médecins de Paris.

Paris, ce 5 mars 1843.

—M. Velpeau vient d'être nommé membre de l'Académie des sciences pour remplir la place laissée vacante dans la section de chirurgie par le décès de M. Larrey.

— Par ordonnance du roi, en date du 15 janvier, une école préparatoire de médecine et de pharmacie est créée à Orléans.

—M. le professeur Bouillaud, après deux annulations successives de son élection à Angoulême, a été réélu une troisième fois député au même collége. Son élection est décidément validée.

— *Nécrologie*. M. Combette, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin du bureau central, est mort des suites d'une longue et douloureuse maladie. Ce médecin n'avait que 39 ans.

## VARIÉTÉS.

### Discussion sur la ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts.

Le 4 octobre, M. Bouvier lut devant l'Académie une note relative à quatre expériences faites sur des chiens, et dans lesquelles il avait remarqué que la section des tendons des fléchisseurs des doigts, pratiquée au niveau de la partie inférieure de l'avant-bras, vis-à-vis la deuxième phalange, et une fois enfin sur le métacarpe, avait été suivie de la perte des mouvements, à cause des adhérences consécutives des tendons entre eux, dans les régions pourvues de tissu cellulaire, ou de leur défaut de réunion là où ils sont entourés de gaînes fibreuses synoviales. A l'appui de son assertion, il fit voir le membre antérieur d'un chien auquel il avait coupé les tendons des muscles radial interne, cubital interne, fléchisseurs superficiel et profond, à la partie inférieure de l'avant-bras. La réunion paraissait s'être opérée au moyen d'une substance fibreuse commune. La production nouvelle adhérait, en outre, au cubitus, et l'on n'obtenait pas la plus légère flexion des doigts en tirant sur les fléchisseurs au-dessus de la section. M. Bouvier concluait, en définitive, que si la crainte de ces adhérences ne doit pas arrêter, quand il s'agit de couper aux pieds des tendons qui s'opposeraient à l'extension des orteils, il n'en serait plus de même à la main, pour peu que celle-ci rendît encore des services au sujet ; alors les moyens mécaniques doivent être préférés.

Tel a été le point de départ d'une discussion qui a duré trois longs mois, occupé treize séances. La question était assez mince, et les conclusions les plus naturelles étaient qu'il faut ne point *ténotomiser* les avant-bras des chiens. Mais elle mettait en conflit les doctrines, les intérêts, les vanités, les susceptibilités d'une demi-douzaine de personnes qui ont suffi, elles seules, pour défrayer la scène depuis le 4 octobre jusqu'au 31 décembre. La presse médicale, de son côté, s'en est emparée et on ne pouvait lui demander d'être plus sobre de passions que l'Académie. Pour nous, qui avons suivi froidement ces débats, nous tâcherons d'en extraire simplement les résultats, tout en regrettant néanmoins d'être obligés, pour l'intelligence des faits, de signaler quelques circonstances où se retrouve, à l'Académie comme ailleurs, la part des vanités humaines.

M. Bouvier a peut-être eu le tort de formuler des conclusions trop promptes. Ses expériences sur les chiens n'étaient pas sans valeur ; mais les résultats n'en étaient pas rigoureusement applicables à l'homme, comme on le lui a bien fait sentir, et comme il paraît l'avoir accepté plus tard dans des propositions moins restrictives. Mais, nous le disons sans aucune idée de blâme, M. Bouvier est à la tête d'un établissement orthopédique florissant où les moyens mécaniques ont le pas avant les moyens ténotomiques, et il ne devait pas être fâché de voir les sections tendineuses en défaut sur les avant-bras des chiens.

M. Jules Guérin, membre de l'Académie comme M. Bouvier, se trouve être aussi à la tête d'un établissement non moins florissant, qui est toute une école, et une école de progrès. Laissant bien en arrière les idées conservatrices dont M. Bouvier est presque le dernier représentant, le directeur de la *Muette* prétend avoir fondé la doctrine étiologique des difformités et avoir trouvé leur solution par la ténotomie. La ténotomie! qui ne sait que ses lauriers troublent le sommeil de tant de spécialités collatérales! Qui ne sait aussi que les chirurgiens universels, si courroucés d'habitude contre les spécialités, se prennent aujourd'hui à éprouver les sentiments de la plus tendre paternité pour la ténotomie. Le mot d'ordre devait donc être de la défendre contre M. Bouvier, de la disputer à M. J. Guérin, sauf ensuite à s'en partager les lambeaux en compagnie.

La lecture de M. Bouvier achevée, M. J. Guérin annonça qu'il avait obtenu des résultats différents de ceux de son collègue. Dans la séance du 18 octobre, il signala l'existence de deux doctrines relatives aux difformités ; l'une de progrès quelquefois téméraires, qui, les attribuant à la rétraction musculaire, emploie presque exclusivement la ténotomie; l'autre d'excessive prudence, pour laquelle la ténotomie n'est qu'un moyen auxiliaire. M. Guérin se mettait, bien entendu, entre les deux. De là il passa à l'énumération des sections tendineuses qu'il a pratiquées avec ou sans succès tant au poignet qu'aux mains. Il convint qu'à la main les difficultés sont plus grandes qu'ailleurs, que les faits de MM. Stromeyer, Dieffenbach, H. Larrey et Bonnet venaient à l'appui de M. Bouvier ; que les résultats qu'il avait obtenus sur M. Doubowitski (jeune chirurgien russe) étaient même assez peu avantageux, bien qu'ils ne fussent pas aussi nuls qu'on le disait et que l'on pût attribuer la perte du mouvement des doigts à la rupture des cicatrices, par suite d'efforts prématurés de redressement; mais il voulait qu'on en accusât l'opérateur et non pas la méthode. Voici comment M. J. Guérin procède : s'il a affaire à la rétraction du fléchisseur superficiel, il met le profond dans le relâchement par la flexion des 3e et des 2e phalanges. S'il y a rétraction simultanée du superficiel et du profond, il commence par faire la section des tendons profonds au niveau des phalangines. Dans l'un et l'autre cas, il place ainsi les tendons fléchisseurs profonds dans le relâchement, du moins relativement aux fléchisseurs superficiels. Il accroît la tension et le soulèvement de ces derniers en recommandant au sujet de les contracter, et il les divise alors des parties superficielles aux parties profondes, en pressant plus qu'en sciant. L'instrument s'arrête aussitôt que le premier obstacle est vaincu, ou bien son action s'émousse contre les tendons profonds qui sont relâchés au milieu des parties molles environnantes. La cicatrisation du tendon coupé se fait sans adhérences avec le tendon intact, fait que prouve une expérience de M. Bouvier lui-même. Si l'on dépasse ce but, si l'on coupe les deux tendons, c'est à l'opérateur et non à la méthode qu'il faut s'en prendre. M. J. Guérin

accuse M. Bouvier d'avoir divisé d'un seul coup non-seulement les deux tendons superficiel et profond au niveau de la paume de la main, mais encore toutes les parties sous-jacentes jusqu'à l'os, ce qui expliquerait comment la cicatrisation commune adhérait profondément à ce dernier. La section des tendons du fléchisseur profond au niveau des secondes phalanges est plus délicate; mais M. Guérin y est arrivé quatre fois encore sans adhérence consécutive par le soin qu'il a pris d'épargner sa gaîne.

M. Bouvier, dans la séance du 24 octobre, répliqua à M. Guérin pour soutenir ses premières propositions qu'il déclarait, toutefois, être prêt à modifier dans ce qu'elles pouvaient présenter de trop absolu d'après les faits nouveaux qui seraient produits.

Alors M. Guérin se trouvait tout juste avoir amené à la séance deux sujets auxquels il avait fait la section des tendons fléchisseurs de la main et des doigts. Ces sujets ont été traités publiquement à l'Hôpital-des-Enfans où ils sont restés plusieurs mois. On introduit les deux sujets. Le premier est une petite fille âgée de neuf ans, qui était affectée de flexion permanente des doigts et du pouce de la main droite, par rétraction isolée du fléchisseur superficiel et du long fléchisseur du pouce. Il y avait paralysie et atrophie des autres muscles du pouce. M. Guérin a divisé sur cette petite fille les quatre tendons du fléchisseur superficiel dans la paume de la main, et le long fléchisseur du pouce au devant de la première phalange. Les mains et les doigts de cette enfant, en se redressant, ont conservé tous leurs mouvements; le succès a été rigoureusement complet pour tous les doigts et le pouce, à l'exception de l'articulation de la troisième phalange avec la seconde de l'indicateur. Cela tient à ce que, malgré toutes les précautions, M. Guérin a divisé du même coup le tendon du fléchisseur profond et celui du fléchisseur superficiel. Le résultat a été une faible adhérence des deux tendons et la perte du mouvement de la troisième phalange; mais, malgré cette circonstance défavorable, les mouvements des autres phalanges et du doigt sur la main sont bien conservés. — Le second sujet est une jeune fille âgée de quatorze ans, qui était atteinte d'une flexion permanente de la main, de tous les doigts et du pouce à un très haut degré. Cette difformité, suite d'une fracture de l'avant-bras, dont un pansement trop serré avait amené la gangrène superficielle, avait été causée et entretenue par la rétraction simultanée des deux fléchisseurs et du cubital antérieur. La troisième phalange de l'indicateur manque; elle a été détachée par la gangrène. Les muscles rétractés conservaient néanmoins leur action. M. Guérin a fait, sur cette jeune fille, la section du cubital antérieur au poignet, celle du fléchisseur profond au niveau des secondes phalanges, du superficiel dans la paume de la main et du long fléchisseur du pouce au devant de la première phalange. Le résultat a été le redressement de la main et des doigts, avec rétablissement du mouvement normal du poignet, des doigts et des phalanges, à l'exception du mouvement des phalanges de l'indicateur dont la phalangette manque et sur lequel les deux fléchisseurs ont été divisés inopinément au même niveau. (Plusieurs membres examinent les deux malades et quelques-uns font des réserves sur le degré de mobilité des troisièmes phalanges.)

M. Bouvier demande que l'on renvoie l'examen de ces faits à une commission. M. Guérin repousse avec chaleur cette proposition. Les faits qu'il met sous les yeux de l'Académie peuvent être, dit-il, examinés par tout le monde.

M. Velpeau prend alors la parole. Son argumentation se résume à dire : 1° que M. Bouvier a tiré des conséquences trop précipitées; 2° que les chances de succès varient suivant les lieux où l'on opère; 3° enfin, que quand la gêne est trop considérable, la ténotomie doit être pratiquée, et qu'ainsi la section des fléchisseurs de la main est une opération à conserver. Il ajoute qu'il ne comprend pas, du reste, la réclamation de priorité de M. Guérin.

Le 3 novembre, M. Gerdy prit pour la première fois la parole dans ce débat. Après quelques réflexions sur la physiologie des mouvements des muscles de la main, il passa à la théorie des difformités. Il déclara trop exclusive celle qui attribue toutes les difformités à une seule cause, la rétraction musculaire. Là-dessus, M. Gerdy donna une énumération des causes très nombreuses, selon lui, des difformités, et de leur diversité il déduisit que ces dernières réclament également des procédés thérapeutiques très différents. Il s'attacha ensuite à critiquer le résumé des opérations faites par M. Guérin sur les fléchisseurs de la main et des doigts, résumé dans lequel il ne voit qu'une suite d'assertions à prouver : il voudrait avoir vu le malade avant, pendant et après l'opération. Plus loin, passant au fait de M. Doubowitski, M. Gerdy le regarde comme une affaire malheureuse, et il conseille à M. Guérin de ne plus pratiquer d'opération semblable. Quant aux deux faits au moyen desquels ce dernier a répondu à M. Bouvier, M. Gerdy ne les trouve pas aussi satisfaisants qu'on l'a dit, au moins quant à ce qui regarde la petite fille; car il n'a pas eu le temps d'examiner l'autre. On a prétendu, dit-il, que tous les mouvements avaient été conservés et que le succès avait été rigoureusement complet. Après une semblable assertion, vous pensez que, s'il en manque, il en manque un ou deux, trois ou quatre au plus; eh bien! il en manque vingt-quatre sur environ cinquante que la main exécute normalement. M. Gerdy énumère minutieusement ces mouvements, qui brillent plus à ses yeux par leur absence que les mouvements restaurés par leur présence. Il tire de cet examen la conclusion qu'il aurait fallu pouvoir examiner les malades à son aise, à différentes époques, et que les faits auraient dû être renvoyés à une commission, comme l'a proposé M. Bouvier. M. Gerdy émet ensuite l'opinion que, quand il y a rétraction des tissus, il faut essayer l'extension mécanique graduée, l'extension mécanique portée jusqu'à la rupture quand les sujets sont jeunes, enfin la section. Il ajoute que celle-ci doit être faite successivement, c'est-à-dire qu'elle doit

porter d'abord sur les parties les plus rétractées, puis, au bout d'un certain temps, sur d'autres parties, s'il est besoin. Ces règles, continue-t-il, ne sont pas seulement le résultat du raisonnement; je les déduis aussi des résultats de ma propre pratique. Et, là-dessus, M. Gerdy énumère en détail ces résultats, sans trop réfléchir que, d'après la loi du talion, M. Guérin pourrait les lui renvoyer comme autant d'assertions à prouver. En résumé, M. Gerdy est loin de partager les craintes de M. Bouvier. Il tenterait même, quoique avec répugnance, la ténotomie du sublime à la première phalange; mais il voudrait un autre procédé que celui de M. Guérin, qu'il regarde comme impraticable.

A la séance du 8 novembre, M. Gerdy adressa à l'Académie une lettre dans laquelle il indiquait un procédé pour couper le tendon fléchisseur superficiel des doigts au niveau de la première phalange. Cette séance fut presque entièrement occupée par la réplique de M. J. Guérin. La défense fut aussi vive que l'attaque, et souvent plus habile. M. Gerdy, dit-il, préoccupé sans doute des cinquante mouvements de la main qu'il a découverts, et des vingt-quatre qu'il a pu constater chez mon opérée, n'a pas vu dans la main de cette dernière une chose bien facile à y voir, à savoir, que, chez cette enfant, tous les muscles des éminences thénar et hypothénar étaient complètement paralysés et atrophiés; qu'il n'en existait presque plus de traces. Or, ces muscles sont précisément ceux qui président aux mouvements dont M. Gerdy a constaté l'absence. M. J. Guérin réfute ensuite les objections qui lui ont été faites à propos de l'opération qu'il a pratiquée sur M. Doubowitski. Il attribue la perte du mouvement des doigts à la rupture des cicatrices tendineuses sous l'influence de manœuvres intempestives. M. Guérin persiste à repousser la proposition d'une commission.

M. Bouvier commença un discours qui se prolongea dans la séance suivante. Dans cette dernière, il fit l'exposé détaillé du résultat d'une enquête qu'il avait pratiquée, lui-même et seul, dans l'intervalle des deux séances, sur les deux jeunes filles présentées par M. J. Guérin. Cet examen critique ne fut point, comme on le pense bien, favorable à ce dernier. Dans l'un des cas. M. Bouvier vit un nouveau *malheur*, moins complet que celui de M. Doubowitski, mais non moins réel. Il aurait voulu que dans les deux l'on essayât l'orthopédie mécanique rationnelle avant d'en venir à l'opération. Il termine en disant que le fait du mouvement des deux dernières phalanges, après la section du sublime dans la paume de la main, est le seul qui soit acquis à la science par les opérations pratiquées sur les malades dont il vient d'entretenir l'Académie; mais qu'une simple expérience eût aussi bien appris ce fait, sans coûter la perte des fonctions du membre à tant d'opérés.

Sur la proposition de M. Renauldin, la fin de cette discussion est renvoyée à des séances supplémentaires fixées au samedi.

La première séance extraordinaire, celle du 26 novembre, a été remplie par deux discours, l'un de M. Velpeau, l'autre de M. Gerdy. On voit dans celui de M. Velpeau une tendance à amener la question à une discussion de priorité entre M. Guérin et lui. M. Gerdy revient sur les deux jeunes opérées.

Le fait dominant de celle du 3 décembre fut la discussion d'une enquête que M. Guérin avait fait faire par cinq membres de l'Académie. On sait toutes les difficultés qu'il venait d'éprouver à l'encontre de ses deux opérées. M. Guérin tenait à ce que les résultats qu'il avait obtenus fussent reconnus par l'Académie, discutés s'il était besoin, mais par d'autres membres que ceux qui avaient parlé jusqu'alors et dans lesquels il voyait plutôt des accusateurs que des juges. Or, comme les communications des membres de l'Académie ne donnent pas lieu à un rapport ni à des conclusions, M. Guérin ne pouvait qu'être écrasé par le nombre tant qu'il persisterait à répondre seul aux attaques. Accepter une commission était périlleux; M. Gerdy demandait hautement qu'elle fût composée d'ennemis. Les mieux intentionnés n'eussent d'ailleurs pas manqué de dire que les jeunes filles n'ayant pas été examinées avant les sections qu'elles avaient subies, il était impossible de comparer les résultats avec les antécédents. M. Guérin avait donc raison de ne pas accepter de commission. Peut-être eût-il bien fait d'en laisser là la discussion, parce qu'il était loisible à tout un chacun d'aller à la Muette visiter ses opérées. Il préféra avoir recours à une sorte de *mezzo termine* assez insolite et qui a ouvert la scène à de nouveaux débats.

On a vu que, dans la séance du 15 novembre, M. Bouvier était venu critiquer fort au long les résultats de son rival sur les deux jeunes filles qu'il était allé examiner seul. M. Guérin, afin de ne point laisser l'Académie sous l'impression défavorable de ce rapport officieux, imagina de faire constater l'état de ses opérées par cinq de ses collègues.

Ce fut donc à cette séance du 3 novembre que M. Guérin annonça à l'Académie que, d'après la différence qui existait entre l'examen de ses deux opérées, par M. Bouvier, et ce qu'il en avait dit lui-même, il avait prié cinq de ses collègues de constater leur état. Voici, ajouta-t-il, le procès-verbal qu'ils ont rédigé et signé :

« Les deux opérées présentées à l'Académie par M. J. Guérin, ayant été soumises à l'examen des soussignés, ils ont reconnu et constaté à l'unanimité les résultats qui suivent :

SUR CLÉMENTINE MOUCHY.

» 1° La main offre les traces d'une ancienne paralysie qui paraît avoir porté plus particulièrement sur les muscles des éminences thénar et hypothénar. Il y a atrophie presque complète de ces éminences et absence de tout relief pendant les efforts de contraction. La température de la main est abaissée.

» 2° Les mouvements de flexion existent dans toutes les articulations des doigts et du pouce; ils peuvent être analytiquement déterminés comme il suit :

» *A. Mouvements du pouce.* — Le mouvement de flexion du pouce sur la main existe; mais il est très borné, en raison de la paralysie et de

l'atrophie du court fléchisseur et des autres muscles qui meuvent cette articulation. La section de la phalangette sur la phalange est au degré normal.

» *B. Mouvements de l'index.* — Le mouvement de flexion existe aux trois articulations. Complet aux articulations métacarpo-phalangienne et phalango-phalanginienne, il est très borné, quoique très appréciable, à l'articulation de la deuxième avec la troisième phalange.

» *C. Mouvements du médius.* — Flexion du doigt sur le métacarpe, au degré normal.

» Flexion de la deuxième phalange sur la première, au degré normal.

» Id. de la troisième phalange sur la deuxième, au degré normal.

» *D. Mouvements de l'annulaire.* — Flexion du doigt sur le métacarpe, au degré normal.

» Id. de la deuxième phalange sur la première, au degré normal.

» Id. de la troisième phalange sur la deuxième, presque au degré normal.

» *E. Mouvements de l'auriculaire.* — Flexion du doigt sur le métacarpe au degré normal.

» Flexion de la deuxième phalange sur la première, au degré normal.

» Id. de la troisième phalange sur la deuxième, presque au degré normal.

» 3° Il y a en outre, chez Clémentine Mouchy, indépendamment de la paralysie déjà indiquée, un certain degré de rétraction des extenseurs, qui gêne plus ou moins tous les mouvements de flexion des doigts et des phalanges, rétraction qui est surtout appréciable dans le long extenseur du pouce et le chef correspondant du médius.

» Usages de la main. — Ne se servait de sa main que difficilement avant l'opération; ne pouvait tenir sa cuiller ni la porter à la bouche; ne pouvait couper son pain, etc. Maintenant se sert beaucoup mieux de sa main, tient sa cuiller, la porte à la bouche, coupe du pain; mais les usages ordinaires de la main sont bornés, attendu la paralysie. Quoiqu'il n'y ait aucun moyen de préciser aujourd'hui quel était, sous l'influence de cette paralysie, l'état des mouvements de la main, non analysés dans cette note, tout porte à croire que ces mouvemens ont été conservés ce qu'ils étaient avant l'opération.

SUR CLÉMENCE DELAMAIN.

» 1° L'aspect de la main est régulier. La troisième phalange de l'index manque, et celle de l'annulaire est restée plus courte de moitié, par suite de destruction de son extrémité libre.

» 2° Les mouvements de flexion existent dans toutes les articulations du doigt et du pouce, mais à des degrés très différents pour quelques articulations.

» *A. Mouvements du pouce.* — Le mouvement de flexion du pouce sur la main est très étendu; le mouvement de flexion de la phalangette sur la phalange est très borné, mais il est très appréciable.

» *B. Mouvements de l'index.* — La troisième phalange manque. La flexion de la phalange sur le métacarpien est environ des deux tiers du degré normal; la flexion de la deuxième phalange sur la première est très bornée, mais manifeste.

» *C. Mouvements du médius.* — Flexion du doigt sur la main, au degré normal.

» Flexion de la deuxième phalange sur la première, au degré normal.

» Flexion de la troisième phalange sur la deuxième, difficile et bornée, mais manifeste.

» *D. Annulaire.* — Flexion des doigts sur la main, au degré normal.

» Flexion de la deuxième phalange sur la première, au degré normal.

» Flexion de la troisième sur la deuxième, un peu difficile, mais manifeste, et arrivant presque au degré normal, malgré la mutilation.

» *E. Auriculaire.* — Flexion du doigt sur la main, au degré normal.

» Flexion de la deuxième phalange sur la première, très obscure et très bornée, mais cependant appréciable.

» Flexion de la troisième phalange sur la deuxième, comme à l'articulation précédente du même doigt.

» Usages de la main.— Avant les sections, les usages de la main étaient très imparfaits et très bornés. Elle cousait très difficilement de la main droite; elle le fait assez bien aujourd'hui. Après avoir fait une couture en notre présence, elle a pu prendre des ciseaux et découdre, ce qu'elle n'aurait pu faire auparavant. Elle avait dû apprendre à coudre de la main gauche; elle coud de la main droite depuis; elle était devenue généralement gauchère; elle est redevenue droitière; elle traînait difficilement la brouette, ce travail provoquait de la douleur dans les muscles rétractés; elle la traîne aujourd'hui plus facilement, plus longtemps et avec beaucoup moins de fatigue dans les muscles. Ne pouvait se servir de sa main pour s'habiller, se peigner, pour éplucher les légumes, pour balayer, faire son lit; elle fait aujourd'hui tous ces exercices. Elle se livre généralement à tous les travaux du ménage. Il est surtout un travail qu'elle peut exécuter aujourd'hui et qu'elle ne pouvait faire avant les opérations : ses parents exploitent de la tourbe; elle ne pouvait les seconder en aucune façon dans le travail qui consiste à prendre, déplacer, empiler des mottes; aujourd'hui elle exécute très bien toutes ces manœuvres.

» *Signé* : P. Dubois, Ribes, Amussat, Bousquet, F. Blandin.

» Paris, 2 décembre 1842. »

Après cette lecture, M. J. Guérin fait ressortir les contradictions qui existent entre les affirmations de MM. Gerdy et Bouvier et les résultats annoncés dans cette pièce; alors il renvoie à ses adversaires les accusations d'altération et de falsification qui lui ont été lancées.

Nous n'entrerons pas dans les débats orageux que cette communication a soulevés dans cette séance et dans les suivantes. M. Bouvier réclame plus que jamais la nomination d'une commission par l'Académie. Le procès-verbal qui vient d'être lu, ayant été fait par des amis de M. Guérin, ne pouvait, d'après lui, avoir beaucoup de valeur. M. Gerdy soutint vivement la proposition de M. Bouvier, demanda même à faire partie de cette commission. Mais M. Amussat, qui se souvenait de tous les désagréments que les commis-

sions lui avaient fait subir, combattit la proposition avec non moins de chaleur et avec plus de succès : elle fut mise aux voix et rejetée.

M. Bouvier fut donc obligé, dans la séance du 10 décembre, de s'en tenir à parler sur la différence qui existe entre un rapport fait par une réunion officieuse et celui qui est l'œuvre d'une véritable commission académique, et à examiner ensuite en quoi le témoignage de ses collègues différait du sien.

Dans la séance du 17 décembre, M. Gerdy parla dans le même sens que M. Bouvier. Il félicita M. Guérin du secours de la commission bénévole, secours qui lui arrivait au moment où il se noyait. Il prenait, disait-il, beaucoup de part à sa situation pénible, et cependant il ne pouvait s'empêcher de le blâmer d'en avoir voulu sortir par le moyen qu'il a employé. Une commission académique régulièrement constituée pouvait seule le tirer de ce mauvais pas. Il suffisait d'ailleurs que M. Bouvier et lui eussent vu d'une manière, M. Guérin d'une autre, et la *commission de secours* encore d'une autre, pour qu'il fût indispensable qu'une commission régulièrement instituée passât par-là. Le certificat n'a rien éclairé, ajoutait-il, l'obscurité n'en est devenue que plus épaisse. Tout contrôle est aujourd'hui impossible, puisque M. Guérin refuse de représenter les malades devant l'Académie. M. Gerdy termine en regrettant que les signataires du certificat se soient fourvoyés dans un aussi mauvais chemin. Il les conjure de s'unir à lui pour demander une nouvelle présentation des malades.

MM. Paul Dubois et Blandin, deux des signataires du procès-verbal incriminé, s'étonnent qu'on puisse suspecter leur loyauté. Ce qu'ils ont écrit et signé, ils l'ont vu, disent-ils, avec un soin consciencieux. Ils ont dit la vérité comme des hommes probes doivent la dire.

Nous passons sous silence un épisode qui a eu son cours pendant les dernières séances. C'est une discussion à part entre MM. Velpeau et J. Guérin sur la priorité des idées de progrès en orthopédie. Le premier, ne pouvant en revendiquer qu'une part assez mince, s'efforce du moins de les revendiquer pour tous les auteurs, tant anciens que modernes, à l'exclusion, bien entendu, de son adversaire. Ce dernier cherche à détruire pièce à pièce ses assertions par l'examen détaillé de tous les travaux dans lesquels il est question de cette spécialité.

Enfin, pour couper court, après quelques vives sorties de M. Gerdy contre M. P. Dubois, qui dans la séance précédente avait rappelé l'Académie aux convenances, la discussion s'éteint sans autres éclaircissements, dans la séance du 31 décembre, au milieu des bâillements d'une douzaine de membres, auditeurs bénévoles.

---

### De l'influence des tremblements de terre et des comètes sur les épidémies.

L'histoire des constitutions épidémiques, qui en d à reprendre chaque jour sa place légitime ans les études de pathologie générale, met naturellement en question la cause primitive elle-même des constitutions épidémiques et des épidémies. Les uns, n'en trouvant pas la solution complète et dernière dans les vicissitudes de l'atmosphère, ont interrogé les entrailles de la terre, d'autres les influences présumées des corps célestes, des comètes surtout ; et c'était dans ce sens peut-être que le père de la médecine voulait que le disciple d'Esculape ne fût pas étranger aux notions astronomiques.

On trouve dans l'*Interpres clinicus* de Klein une proposition que nous sommes loin d'admettre comme prouvée, mais qui marque la tendance des anciens médecins à chercher dans toutes les sciences quelconques la solution des questions médicales. C'est celle-ci : « [illegible] vetus vetulas purgat, luna nova puellas [illegible] l'apparition de certains phénomènes extraordinaires, tels que les éruptions volcaniques, les tremblements de terre, le passage des comètes, devait donc appeler l'attention. Ces études ne sont pas sans intérêt. Elles ont d'ailleurs pour effet de rassurer les esprits et de leur montrer que ces phénomènes n'ont qu'un simple rapport de coïncidence avec les épidémies qui ont pu se montrer à la même époque. Voici ce que dit à ce sujet Ozanam, dans son *Histoire des maladies épidémiques*.

« M. Noah Webster, physicien américain, dans son ouvrage publié il y a environ 30 ans, sur les maladies pestilentielles et épidémiques, et sur leur connexité avec les principaux phénomènes du monde physique, prétend que ces maladies tirent leur origine des agents délétères qui agissent par le moyen de l'atmosphère ; qu'il existe un rapport entre les maladies pestilentielles et divers autres phénomènes, tels que les comètes, les éruptions volcaniques, les tremblements de terre, les météores, les extrêmes de la chaleur et du froid, etc.

» Voici quelques-unes des époques remarquables que cite cet auteur :

» Entre l'an du monde 480 et l'ère chrétienne, il y eut plusieurs pestes terribles, dont plusieurs coïncident avec les phénomènes ci-dessus. Des treize comètes indiquées durant cette période, huit correspondent avec les éruptions volcaniques de l'Etna, qui est le seul volcan dont parle l'histoire ancienne, et onze avec la peste. Les diverses époques où ce fléau a sévi contre l'espèce humaine ont été marquées par de violentes agitations des éléments. Ainsi les années après J.-C. 80, 167, 252, 375, 400, 445, 542, 590, 639, 679, 682, 745, 762, 802, 905, 994, 1005, 1031, 1044, 1069, 1106, 1135, 1142, 1162, 1181, 1222, 1244, 1300, 1347, 1368, 1400, 1477, 1500, 1531, 1577, 1602, 1625, 1636, 1665, 1692, 1709, 1719, 1722, 1743, 1751, 1760, 1770, 1783, 1789, le phénomène le plus généralement lié avec la pestilence est le tremblement de terre. Les plus légères secousses mêmes ont été suivies de maladies épidémiques graves, telles que la rougeole, la coqueluche, les maux de gorge, comme en 1669, 1720, 1737, 1757, 1761, 1769, 71, 91 et 97.

» Les hivers rigoureux de 1762 et 1779 furent principalement suivis d'éruptions volcaniques. Le froid s'étend parfois aux deux hémisphères,

comme en 1607, 1608, 1683, 1684, 1762, 63, 66, 67, 69, 80, 83 et 84.

» Dans quelques époques, il y a eu une continuité d'épidémies pendant vingt années. Il y en a un exemple remarquable entre 1727 et 1744. De 1631 à 1637, les trois principaux volcans de l'Europe vomirent une quantité immense de feu et de lave, et une horrible pestilence régna sur toute l'Europe et l'Amérique. On a fait la même remarque de 1660 à 1663, et de 1783 à 1786.

» Cette opinion du physicien américain (dit Ozanam) n'est point nouvelle. Le plus grand nombre des écrivains du 15e et du 16e siècle, tels que Fracastor, Mercatus, Massaria et autres, n'ont pas manqué d'attribuer les épidémies qu'ils ont décrites [illegible] phénomènes extraordinaires de la nature. [illegible]rdo de Capoue rapporte qu'à Rome, sous [illegible]nsulat de Marcus Cornelius et de Lucius Papir[illegible] Crassus, un tremblement de terre occasiona une grande peste. Sous Vespasien, le même phénomène causa aussi à Rome une peste qui y faisait mourir dix mille personnes par jour, au rapport d'Eusèbe. Villani, Arnod de Villeneuve, Platina, Quercetanus, Baronius, etc., font mention de faits semblables.

» Quant à nous (ajoute l'auteur de l'histoire des épidémies), nous n'admettons point une telle opinion ; nous avons vu et éprouvé les effets de redoutables tremblements de terre, de 1806 à Naples, et de 1808 à Livourne ; mais nous n'avons vu succéder aucune épidémie à ces terribles convulsions de la nature. Disons plutôt que les éruptions volcaniques et les tremblements de terre étant extrêmement fréquents, surtout au Vésuve et à l'Etna, il est bien probable que ces phénomènes se rencontrent quelquefois en coïncidence avec quelques épidémies qui ne sont pas moins fréquentes sur notre continent. Consultez l'histoire des éruptions du Vésuve par le P. della Torre, et vous y trouverez, depuis l'an 69 de l'ère chrétienne jusqu'à nos jours, plus de quatre cents éruptions ou tremblements de terre. Celle du mois de novembre 1754 dura seule jusqu'en 1760. »

Cette dernière considération doit rassurer ceux qui pourraient craindre que le terrible tremblement de terre des Antilles et ceux qui viennent d'être observés en Europe ne soient le signe avant-coureur d'épidémies graves.

—Quant aux influences des comètes, elles sont encore bien plus loin d'être démontrées. Nous ne parlons pas de la possibilité de la submersion de notre planète sous une marée de 2000 pieds, par l'effet du passage trop voisin d'un de ces astres vagabonds, ni même de son bouleversement à la suite d'un choc des deux corps. La médecine n'a rien à voir là-dedans, pas plus que dans le déluge. C'est aux astronomes à rassurer, comme ils le pourront, les populations effrayées, et il faut avouer qu'ils s'en acquittent quelquefois singulièrement. Ainsi Lalande publia dans ce but un mémoire sur les comètes, dans lequel il admettait que, sur le nombre très petit des comètes que nous connaissons, il y en a bien sept ou huit qui peuvent approcher de la terre, la submerger, et même la choquer, si la terre se rencontrait dans le nœud au moment qu'une des comètes y passera, en sorte que le nœud fût alors précisément sur la circonférence de l'orbite de la terre. Mais, ajoutait-il comme palliatif, la réunion de ces trois circonstances est extrêmement difficile. Cependant ce mémoire répandit par toute la France une alarme dont les médecins eurent parfois peut-être à traiter les suites. Messieurs les astronomes sont encore venus nous effrayer depuis, à propos d'une comète vue en 1832 et en 1838, d'une période calculée à 6 ans et 3/4, et dont le passage, se faisant très près de l'orbite de la terre, nous menacerait sérieusement, si Laplace et John Herschell ne nous avaient dit que les comètes sont bien plus menacées par les planètes, voire même par les satellites, que menaçantes pour ces astres. En effet, la comète de Halley, dont la période est de 75 ans (1759-1835), s'est trouvée retardée à son dernier passage de six cent dix-huit jours, par l'action de Jupiter, de Saturne et de leurs satellites. Quant à ces astres, elle ne leur a causé aucune perturbation. Celle de 1773 a passé au milieu des satellites de Jupiter sans produire le moindre effet sur ces petits corps célestes. Elle passa aussi assez près de la terre pour que la révolution synodique de la comète en ait été augmentée d'environ deux jours. Si sa masse eût été égale à celle de la terre, elle aurait causé une augmentation de deux heures 48 minutes dans la longueur de l'année. Mais il n'y a eu aucune augmentation, car, si elle avait été seulement de deux secondes, elle aurait été reconnue depuis. Ces petites masses passent, en outre, si rapidement auprès de nous, que les effets de leur attraction n'offrent aucun danger. Quant à la longueur de leur queue, elle ne doit pas effrayer davantage, si, comme le dit Herschel, ce n'est qu'un amas de vapeurs infiniment plus légères que celles de notre atmosphère, si ténues dans la comète actuelle, qu'on aperçoit à travers elles des étoiles de cinquième grandeur à l'œil nu, et celles de huitième grandeur à l'aide du télescope.

Reste à savoir enfin si ces comètes, qui ont quelquefois assez approché du soleil pour contracter une chaleur deux mille fois plus forte que celle d'un fer rouge, ne peuvent pas nous faire partager, en passant, une partie de cet excédant de calorique, ce qui serait une source fort inquiétante de maladies. Les chaleurs précoces du mois de mars 1843 prêteront matière à ce préjugé, comme le dit M. Arago. Mais il résulte de ses recherches statistiques que les comètes n'ont jamais eu d'influence sensible sur la température des saisons, et qu'il n'y a jamais eu que des rapports de simple coïncidence. Bien plus, on a remarqué que, dans les années où il s'est montré deux comètes, la moyenne de la chaleur se trouve avoir été par hasard plus faible que d'habitude. (Voir une notice de M. Arago sur les comètes, dans l'Annuaire du Bureau des longitudes pour 1832.)

Ainsi, ni les éruptions volcaniques, ni les tremblements de terre, ni surtout les comètes, ne paraissent pas avoir eu jusqu'ici d'influence sur la production des épidémies ou d'autres maladies générales.

*Le directeur de service : H. GOURAUD.*

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 5. — MAI 1843.

## I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

### REVUE CLINIQUE.

### I. Hôpital de la Charité.

*Clinique de M. le professeur Velpeau.*

1° *Cancer du sein.* — Dans le courant de février, une femme âgée de 35 ans se présenta dans le service de M. Velpeau, affectée d'une tumeur squirrheuse occupant la mamelle gauche. Cette femme, dont la constitution était détériorée, ne savait à quoi rapporter la cause de son mal; tout ce qu'elle pouvait dire, c'est qu'elle s'était aperçue, depuis plusieurs mois, d'une tumeur développée au milieu du sein : peu à peu cette tumeur acquit un accroissement considérable; des douleurs d'abord peu vives, puis ensuite intolérables, se déclarèrent; le mal fit d'affreux progrès, et la malade se détermina à entrer à l'hôpital.

Toute la mamelle gauche était pour ainsi dire envahie, la peau qui recouvrait la tumeur était d'un rouge violacé et prête à s'ulcérer, plusieurs ganglions squirrheux existaient également dans l'aisselle.

M. Velpeau se décida à pratiquer l'opération : il circonscrivit la tumeur par deux incisions elliptiques et l'enleva totalement. La peau étant altérée, il dut y avoir une grande déperdition de substance. Les ganglions de l'aisselle furent également extirpés, la malade fut pansée avec des bandelettes de diachylon, et un mois après la plaie était cicatrisée.

Qu'arrivera-t-il à cette malheureuse? Ce qui sans doute survient journellement chez les malades opérés de cancers. Quelques semaines ou quelques mois après l'opération, la maladie reparaît avec des caractères d'une gravité désespérante. En quelques jours le cancer fait d'affreux progrès, toute la cicatrice est envahie, des myriades de tumeurs surgissent de tous côtés sous la clavicule, dans l'aisselle, etc. La maladie est devenue *inopérable*, et le chirurgien est alors obligé de recourir à ces palliatifs que naguère il rejetait, parce qu'il se figurait que le fer devait tout guérir.

Que de femmes n'avons-nous pas vues venir ainsi, à la consultation des chirurgiens des divers hôpitaux de Paris, réclamer de nouveau l'opération ou des remèdes calmants! Quelques frictions avec la pommade d'iodure de plomb, quelques centigrammes d'opium, voilà ce qu'on leur offre pour apaiser leurs terribles souffrances. A quoi bon alors venir attaquer les auteurs qui rejettent l'opération, et qui se contentent d'opposer à cette redoutable affection des moyens insuffisants, il est vrai, mais qui en réalité valent bien ceux des chirurgiens, puisqu'une fois l'opération pratiquée, et pratiquée sans bon résultat, ils sont obligés eux-mêmes de mettre en usage ces médicaments contre lesquels ils s'emportaient il n'y a qu'un instant?

Il est une remarque que j'ai cru faire, c'est que l'opération du cancer joue un rôle important dans le développement rapide de ces accidents nouveaux (répullulation) qui ne peuvent être que promptement mortels.

Du reste, qu'il me soit permis de consigner ici un fait grave : c'est que les chirurgiens qui ne regardent pas le cancer comme une maladie primitivement générale admettent tous, d'un commun accord, que le mal cesse d'être local lorsque les ganglions de l'aisselle sont envahis. Comment se fait-il que M. Velpeau, qui professe cette opinion et qui l'a émise à sa clinique, ait opéré cette femme?

2° *Cancer de la langue.* — La langue est assez fréquemment le siége d'affections cancéreuses dont la forme est très variable. En général, c'est la pointe ou les bords de l'organe qui sont d'abord affectés. M. Lisfranc a vu que souvent le mal était borné à la superficie de la langue. Dupuytren a noté que quelquefois la matière cancéreuse s'amasse sous forme de tumeurs qui peuvent être enkystées; elles peuvent être aussi pédiculées, et, selon les auteurs, elles résultent probablement alors de la dégénérescence de quelques papilles plus saillantes; enfin, dans quelques cas, la maladie occupe toute une moitié de la langue et quelquefois même cet organe tout entier.

Du reste, quel que soit leur aspect, ces cancers marchent en général assez lentement d'abord et donnent peu d'inquiétude au malade; puis bientôt le mal s'éveille, cause des douleurs atroces et finit par s'ulcérer. L'ulcère, dont la surface est dure, livide, fournit une sanie d'une odeur repoussante; les hémorrhagies surviennent, elles se répètent. Le malade meurt d'épuisement ou de suffocation, ou par intoxication, car la sanie qu'il avale peut l'empoisonner.

Le cancer de la langue est toujours très grave, car, de tous les cancers, c'est celui qui se reproduit le plus facilement; aussi quelques chirurgiens se sont-ils refusés à l'opérer, pré-

tendant qu'on n'avait aucun exemple de guérison avérée. M. Velpeau assure qu'il en connaît plusieurs, et cite même des observations qui lui sont propres. Ainsi, il y a six ans, ce praticien fut appelé pour donner des soins à la femme d'un chapelier de Paris, qui était affectée d'un cancer à la langue. Après avoir inutilement mis en usage tous les topiques et tous les médicaments possible, il se décida à opérer. Voilà six ans que l'opération a eu lieu et la malade n'a pas eu la moindre récidive. Il a également parlé de deux malades qu'il a opérés il y a quelques années, et dont le cancer n'avait pas reparu au bout d'un an.

Le seul moyen de traitement dans tous les cas est, dit-on, l'ablation de la partie malade. L'ablation de la langue est une opération qui n'est entrée que depuis peu de temps dans la pratique. On craignait beaucoup de priver le malade des fonctions importantes attribuées à cet organe, mais depuis que Louis est venu montrer que beaucoup d'individus privés d'une grande partie de la langue n'en continuent pas moins de parler et d'apprécier la sapidité des corps, on fait bien plus souvent cette opération.

Roland, chirurgien à Saumur, a cité l'observation d'un laboureur, qui avait perdu la langue jusqu'à sa racine, par suite de gangrène, cet homme parlait, crachait, avalait sans difficulté et percevait les saveurs. Bernard de Jussieu a vu, à Lisbonne, une jeune fille privée de langue, et qui parlait parfaitement.

On sait, d'ailleurs, qu'en Allemagne, en Italie, en Espagne, etc., on a longtemps puni les malfaiteurs en leur coupant la langue, et que la plupart conservaient, cependant, la faculté de parler. Pour expliquer ce fait, on a avancé que la langue repoussait. Voici ce qui se passe: quand on a enlevé une grande partie de la langue, il reste toujours un tronçon ; en se cicatrisant, ce tronçon s'amincit, et forme un moignon mobile avec lequel on peut parler.

Dans le cas d'ablation ou de perte complète de la langue entraînant le mutisme, on a conseillé de faire une langue artificielle. On a puisé cette idée dans un fait cité par Ambroise Paré. « A un village, près de Bourges, un *quidam*, » qui eut la langue en partie coupée, resta trois » ans *sans pouvoir, par sa parole, être entendu.* On le chatouilla pendant qu'il buvait à » une écuelle de bois mince, qu'il avait entre » les dents, et *proféra quelques paroles, en* » *sorte qu'il fut entendu.* Charmé de cet évènement, le villageois ne se sépara plus de son » écuelle, qu'il mettait entre ses dents, quand » il voulait parler; il la remplaça ensuite par » un instrument en bois, fait sur le modèle de » l'écuelle, instrument qu'il pendit à son cou. »

Lorsque le cancer occupe une couche plus ou moins épaisse de la langue, il faut, pour ainsi dire, *écorcer* cet organe; s'il est comme enkysté, il faut le découvrir par une incision, le mettre à nu, le saisir et l'extraire par une véritable énucléation. Lorsque la tumeur est pédiculée, on la saisit avec une érigne, et on coupe le pédicule avec des ciseaux courbes sur leur plat. Dans tous les cas, si l'on ne porte pas l'instrument tranchant bien au delà des limites du mal, il conviendra d'appliquer, après l'opération, le cautère actuel, dans le double but d'arrêter l'hémorrhagie et de prévenir, si cela est possible, la récidive.

La langue peut encore être malade à sa pointe, dans une de ses moitiés latérales, ou dans toute son étendue. Le procédé opératoire à suivre varie dans chacune de ces circonstances.

Quand la pointe seule est affectée, on a recours au procédé de Boyer, c'est-à-dire que l'on coupe la langue sur les côtés de la tumeur, obliquement, d'avant en arrière, de manière à circonscrire la tumeur dans un V ; on réunit la plaie par trois points de suture, l'un à la pointe, le second à la face dorsale, le troisième à la face inférieure de la langue. L'agglutination est souvent opérée dès le second jour ; les fils peuvent être retirés le troisième ou le quatrième, et la guérison est ordinairement parfaite vers le huitième ou le dixième.

Si la maladie affecte une des moitiés latérales de la langue, on a recours ou à l'excision, ou à la ligature.

L'excision est encore le moyen le plus sûr : il consiste à couper transversalement la moitié malade, en commençant l'incision par la face inférieure; puis le bistouri, reporté immédiatement en arrière et en dedans des limites du mal, coupe de haut en bas, et l'opération est terminée. On arrête l'hémorrhagie, qui est fort abondante, au moyen du cautère actuel.

Quant à la ligature, les procédés ont varié suivant les chirurgiens qui l'ont employée. M. Mayor attire la langue en dehors, au moyen d'une érigne ; il la traverse de haut en bas, sur la ligne médiane, avec un bistouri droit, et la coupe d'arrière en avant. La langue ainsi divisée en deux portions, celle qui est cancéreuse est embrassée par une ligature, que ce chirurgien serre progressivement avec son tourniquet à cabestan.

M. J. Cloquet, voulant également détruire une moitié latérale de la langue, fit une petite incision au-dessus de l'os hyoïde ; par cette incision il plongea une aiguille courbe, montée sur un manche, laquelle vint sortir sur la ligne moyenne de la langue, près de sa base ; la courbure de l'aiguille fit que sa pointe se rapprocha naturellement de l'arcade dentaire. Cette pointe était munie d'un chas, par lequel on passa deux ligatures ; on retira alors l'aiguille avec les deux liens, en sorte que l'une des extrémités de ceux-ci sortait par la plaie, et l'autre par la bouche. L'aiguille fut enfoncée de nouveau par la plaie, et vint, cette fois, sortir sous le frein de la langue ; on passa dans son chas les deux chefs restés dans la bouche, qui furent, à leur tour, ramenés par la plaie du cou. Les quatre chefs ainsi pendants au dehors, il y avait donc dans la bouche deux anses de fil ; l'opérateur en serra une sur la ligne moyenne de la langue, après avoir fait, à sa pointe, une incision d'avant en arrière, pour

y engager le fil; avec l'autre, il embrassa le côté externe de la langue, et ainsi la portion malade se trouva totalement étreinte et isolée des portions saines.

Lorsque la langue est cancéreuse dans sa totalité, on ne doit réellement pas songer à l'extirper au moyen de l'excision; si le chirurgien veut tenter une opération, il devra, dans ce cas, recourir à la ligature.

M. Mirault (d'Angers) pratique, à cet effet, une incision entre l'os hyoïde et le menton. Cette incision permet d'introduire du bas en haut et d'avant en arrière, au travers de la base de la langue, un double ruban de fil, qu'on tourne, un de chaque côté, sur chaque moitié de l'organe, pour les ramener, par la même ouverture, jusqu'en bas, et les fixer, avec un serre-nœud, sous la mâchoire.

Le 14 mars 1843, est entrée dans le service de M. Velpeau la nommée Lorion (Marie), âgée de soixante ans. Cette femme porte au côte droit de la langue, depuis la base jusqu'à la pointe de cet organe, des plaques ulcéreuses à fond gris festonné, qui reposent sur des bosselures. Ces ulcérations siégent sur le bord de la langue, sur sa face dorsale et sur sa face inférieure; elles ont la largeur d'une lentille. Le volume entier des bosselures sur lesquelles sont placées les ulcérations est celui d'une noix.

Il y a plus d'un an que cette femme s'est aperçue du mal dont elle est affectée aujourd'hui, mais il n'y a guère que six mois qu'elle a commencé à y faire attention : ce cancer est arrivé sans cause connue.

Avant de recourir à l'opération, M. Velpeau a voulu essayer une médication interne. Craignant qu'il n'y eût quelque chose de syphilitique dans ces ulcérations, il a soumis cette malade à l'usage des mercuriaux et de l'iodure de potassium. Pendant la durée de ce traitement, le mal n'a pas fait de progrès, mais il ne s'est point amendé.

Les ganglions du cou ne sont pas engorgés, et, par une opération, il est possible, au dire du chirurgien de la Charité, de débarrasser complètement cette femme d'une maladie qui la tuerait inévitablement.

L'opération en elle-même n'est ni dangereuse ni difficile; la plaie n'a pas besoin de pansements, et on peut se rendre assez facilement maître du sang : la difformité est peu grande après la guérison.

Voici actuellement le procédé auquel s'est arrêté M. Velpeau : il a traversé la pointe de la langue avec une anse de fil; avec cette anse, que l'on confie à un aide, on fait de la langue ce que l'on veut, on la tire, on la relâche, on l'abaisse, on la relève, on la porte à droite, à gauche, sans gêner en rien le jeu des instruments; la langue étant tirée à gauche et en haut, il en a accroché la face inférieure avec une érigne double; puis, avec un bistouri, il a détaché d'abord transversalement la face inférieure de l'organe, et, reportant immédiatement son instrument en arrière et en dedans des limites du mal, il a coupé d'un second coup de bistouri les tissus de haut en bas. L'opération terminée, il a arrêté l'hémorrhagie, qui était fort abondante, au moyen du fer rouge; puis il a rempli une partie de la cavité buccale avec des boulettes de charpie, et a prescrit à cette femme des gargarismes astringents.

En examinant attentivement la pièce pathologique, on pouvait se demander si, réellement, M. Velpeau avait eu affaire à un cancer? Pour ma part, je ne le crois pas, et je pense que s'il se fût arrêté à son idée première, et s'il eût saturé cette femme de mercuriaux et d'iodure de potassium, il eût peut-être obtenu la résolution de ces prétendus noyaux cancéreux.

Cette femme a été opérée le 20 avril, et elle va bien; aujourd'hui, 25 avril, les ganglions sous-maxillaires sont un peu gonflés: M. Velpeau a fait appliquer sur cette tumeur douze sangsues et des cataplasmes émollients.

3° *Cancer de l'œil.* — Le 18 avril 1843, est entré à l'hôpital de la Charité le nommé Bery, âgé de 59 ans, cultivateur. Cet homme, qui est d'une constitution assez vigoureuse, s'est aperçu, il y a vingt ans, qu'une végétation s'établissait sur la sclérotique de son œil droit, en dehors de la cornée; elle avait paru sans cause connue et elle s'accrut sans occasioner de douleur; cependant elle acquit un développement assez grand pour gêner le malade qui en réclama l'excision : M. le docteur Auzoux enleva cette végétation qui répullula et qui nécessita environ quinze ou dix-huit opérations. L'année dernière cette fongosité a été encore excisée, mais depuis elle a repoussé avec plus d'intensité que jamais: l'orbite est actuellement rempli d'une masse fongueuse, il y a sous la paupière supérieure des bosselures qui sont évidemment produites par du tissu mélanique : en dessous se trouve du tissu encéphaloïde. Les paupières ne sont nullement adhérentes à la tumeur.

Après avoir donné en quelques mots l'histoire de ce malade, notons ici les réflexions que M. Velpeau a faites à son sujet.

Il est étonnant que pendant vingt ans ces fongosités se soient développées sur la coque de l'œil sans pénétrer dans l'intérieur de l'organe, car habituellement elles viennent de dedans en dehors : de plus ces productions morbides marchent habituellement avec une rapidité effrayante, et tuent le malade en peu de temps.

Dans les cancers anciens, on ne reconnaît rien des parties constituantes de l'œil : ici la sclérotique a conservé toute sa consistance.

Les cancers de l'œil, lorsqu'ils ont été enlevés, repoussent avec une violence et une opiniâtreté dont on n'a pas idée; aussi beaucoup de chirurgiens se demandent si l'on doit opérer? M. Velpeau répond par l'affirmative, et il allègue pour raisons que l'on compte quelques exemples de guérison et que l'on ne risque rien à opérer, puisque la maladie ne fait jamais grâce et qu'elle tue tôt ou tard.

Pour guérir ces maladies, il n'y a donc que les caustiques ou le bistouri.

Chez notre malade, le mal paraît purement local; cependant, pour espérer une guérison

solide, M. Velpeau lui a proposé l'extirpation de la totalité de l'œil ; cet homme a accepté.

*Manuel opératoire.* — Les paupières n'étant pas adhérentes, l'opérateur incise la commissure palpébrale externe d'environ un pouce vers la tempe, il relève ensuite la paupière supérieure, accroche la tumeur avec une érigne double, et la sépare de l'orbite avec un bistouri; l'œil ne tenant plus que par un pédicule, il l'excise avec des ciseaux.

Il n'y a pas eu d'hémorrhagie ; l'orbite a été rempli avec des boulettes de charpie.

La végétation recouvrait la partie antérieure de l'œil, mais elle n'était réellement adhérente qu'avec la cornée : l'intérieur de l'œil était parfaitement sain, ce qui doit faire augurer une bonne chance de réussite, à moins que des accidents ne surviennent du côté du cerveau.

Depuis le 19 avril, jour de l'opération, le malade n'a éprouvé aucun accident sérieux.

—Le 24 avril, est sorti des salles de M. Velpeau un homme auquel on avait extirpé l'œil pour cause de cancer ; un mois après l'opération, il était en état de mettre un œil artificiel.

---

## MÉDECINE PRATIQUE.

### II. Recherches sur la propriété contagieuse de la fièvre typhoïde, dans les épidémies du canton de Loué (Sarthe) (1).

« Le médecin des campagnes est placé dans » des circonstances favorables pour suivre les » migrations des maladies dites épidémiques, » et constater, de la manière la moins douteuse, » à quelle occasion elles font irruption. . .

. . . . . .

» Je me présente, non point en partisan d'une » théorie médicale, encore moins en docteur » soutenant une thèse en faveur de la contagion, » mais comme un simple historien témoin des » faits qu'il raconte. » (Gendron, *recherches sur les épidémies des petites localités.*)

En publiant ses *Recherches sur les épidémies des petites localités*, M. le docteur Gendron, de Château-du-Loir, a ouvert un vaste champ aux médecins qui voudraient traiter ce sujet après lui. Je ne puis avoir la prétention, après ce savant et judicieux praticien, de jeter de bien vives lumières sur les symptômes, la marche et le traitement de la fièvre typhoïde. Un seul point, longtemps controversé, m'a paru, par cette raison même, susceptible de fixer au plus haut degré l'attention des médecins : je veux parler de la nature contagieuse de cette affection.

Le médecin de Château-du-Loir est contagioniste ; mais il ne l'est devenu qu'après avoir observé longtemps et minutieusement la marche des épidémies de fièvres typhoïdes qui ont régné dans la contrée où il exerce la médecine avec tant d'éclat.

D'une autre part, des médecins, qu'on peut à juste titre appeler les illustrations de la science, dénient à la dothinenterie la faculté de se transmettre par voie de contagion.

Au milieu de ce conflit d'opinions émanées d'hommes honorables et instruits, le médecin des campagnes doit profiter de sa position pour aider la science à sortir du doute et pour éclairer un point de doctrine du plus haut intérêt.

Deux épidémies, dont j'ai suivi la marche à deux années d'intervalle, m'ont mis à même de fixer mon opinion sur cette question.

J'apporte ici le tribut de mes observations, faites sans opinions préconçues, avec la bonne foi et l'attention qui doivent présider à toutes nos investigations. J'ai cherché à m'éclairer, et je viens, preuves en main, affirmer que la dothinentérie est contagieuse, non moins, peut-être, que les exanthèmes fébriles, auxquels on n'a jamais contesté cette funeste propriété.

Quelques médecins, d'une célébrité incontestable, comme MM. Louis et Andral, ne veulent pas admettre la propriété contagieuse de la dothinentérie. Serait-ce donc que, dans les grands centres de population, comme Paris, où ils exercent, cette affection perdrait la propriété qu'elle possède dans les petites villes et les campagnes? Je ne sais. Mais que peuvent tous les arguments, même ceux des maîtres de la science, contre les faits, ces puissants logiciens (1) ?

Il m'en a fallu de nombreux et d'irrécusables, pour que je me détermine à jeter dans la balance le faible poids de mon opinion. Mais les observations que je rapporte, si elles n'émanent pas d'une autorité imposante, ont, au moins, le cachet de la plus consciencieuse exactitude et de la vérité.

Avant d'aborder ce sujet, but principal de cet opuscule, je crois devoir dire quelques mots des symptômes et de la marche de la dothinentérie, ainsi que des divers traitements de cette redoutable maladie.

Je regrette de n'avoir pas à traiter *anatomiquement* de l'altération morbide des follicules intestinaux ; car, bien que les travaux de MM. Petit, Serres, Louis, Bretonneau, Bouillaud, etc., aient tant éclairé ce point d'anatomie pathologique, le médecin des campagnes doit regretter de n'être pas à même de faire des recherches nécroscopiques, mais il en est empêché par la répugnance invincible des familles.

*Historique.* La dothinentérie, connue des médecins les plus anciens, a reçu différents

---

(1) Les idées de M. Gousson se rapportent à celles qui ont été exprimées dans les précieuses communications que nous a faites M. le docteur Gendron (années 1833-1834). C'est à ce titre que nous les recommandons à l'attention de nos lecteurs et particulièrement des praticiens qui, par leur position, sont à même d'en vérifier l'exactitude. N. D. R.

(1) Les maîtres de la science ! Mais il affirment que la dothinentérie n'atteint pas les sujets qui ont dépassé cinquante-cinq ans, non plus que les enfants au-dessous de cinq ans. Quel est cependant le praticien qui n'ait eu à traiter des dothinentériques sexagénaires, septuagénaires même, ainsi que des enfants de quatre ans et au-dessous ?

noms. L'école de *Cos* l'appela *typhus*. Plus tard, elle reçut les noms de *fièvre maligne*, *fièvre putride*, *fièvre bilieuse*, *fièvre muqueuse*, suivant que tel ou tel appareil de symptômes prédominait. Pinel la rangea dans les fièvres *adynamiques* et *ataxiques*. M. Petit, à qui nous devons une si exacte description des altérations morbides de l'iléon, l'a appelée fièvre *entéro-mésentérique*. Le chef de l'école physiologique lui a donné le nom de *gastro-entérite*, et cela très défectueusement, car on serait, dans bien des cas, fort embarrassé de trouver des altérations dans l'estomac. M. Bretonneau et M. Louis ont jeté de grandes lumières sur ce point de doctrine et de diagnostic. C'est au médecin de Tours que nous devons le nom de dothinentérie; au professeur de la Pitié, celui de fièvre typhoïde.

Ces deux dénominations me paraissant les plus convenables, je les emploierai plus volontiers.

*Symptômes et marche.* Les individus pris de la fièvre typhoïde éprouvent, lors de son invasion, de l'inappétence, la courbature des membres, une forte céphalalgie, tantôt sur-orbitaire, tantôt occipitale. Après trois, quatre, rarement huit jours, le malade est obligé de s'aliter. Les symptômes que je viens d'énumérer augmentent d'intensité, si ce n'est, cependant, la céphalalgie qui, presque toujours, disparaît. Mais, arrivent la tympanite, la diarrhée. Avant la fin du premier septénaire, la fièvre survient, et, vers cette époque, les malades sont pris de douleurs de ventre. Il y a de l'insomnie, quelquefois une ou plusieurs épistaxis. La bouche devient pâteuse, la soif vive. La langue se couvre d'un enduit jaunâtre, quelquefois dans toute son étendue, d'autres fois dans son centre seulement; la pointe et le pourtour étant rouges et secs. Les urines deviennent rares, mais fétides et colorées. Le pouls est ordinairement fréquent, large, et quelquefois résistant. La chaleur de la peau augmente. Il y a rarement des sueurs dans cette période; s'il en survient, elles sont de courte durée. L'éruption des taches typhoïdes est loin d'être constante; s'il s'en produit, ce n'est ordinairement qu'au commencement du second septénaire; l'abdomen et la poitrine sont les régions où ces taches se remarquent le plus.

C'est alors que la maladie a acquis de la gravité. La figure prend un caractère de stupeur, je dirai presque d'imbécillité tout-à-fait remarquable; la langue se colore, ainsi que les dents, de fuliginosités. La parole devient lente; il y a surdité. Les urines perdent encore de leur abondance. Le météorisme augmente. La pression des doigts sur les côtés du ventre, et particulièrement sur la fosse iliaque droite, détermine des gargouillements dans les intestins. Les selles deviennent involontaires. Quelques malades sont considérablement amaigris et paraissent en proie à l'action meurtrière d'un poison septique.

A ces symptômes, déjà assez graves pour amener, chez beaucoup de malades, une terminaison funeste, viennent souvent s'ajouter ceux qu'on désigne sous les noms d'adynamie et d'ataxie. Quelques malades ont un délire continuel: on est souvent obligé de les maintenir de force dans leur lit. Le pouls augmente de fréquence; les tendons des poignets présentent des soubresauts. Il y a somnolence, véritable coma.

Ces symptômes divers ne se rencontrent pas toujours ensemble chez le même malade; mais ils appartiennent tous à la maladie que je décris.

Quelquefois le pouls, au lieu d'augmenter, tombe au-dessous du rhythme naturel; la chaleur de la peau diminue; le malade ne peut faire aucun mouvement. Il n'a pas la conscience de sa position; à peine peut-il répondre aux questions du médecin. Il y a décubition forcée sur le dos. L'immobilité à laquelle il est condamné, et son émaciation extrême, déterminent souvent des eschares aux régions sacrée et trochantérienne.

Si les symptômes ci-dessus décrits vont en s'aggravant, le malade expire, soit que la mort soit produite par une perforation intestinale, soit par une pneumonie, qui vient malheureusement compliquer souvent, et terminer quelquefois l'affection typhoïde.

Quand le malade doit revenir à la santé, il y a moins de stupeur dans son regard; l'indifférence sur sa position est moins grande; un sommeil plus paisible remplace l'état comateux; les selles deviennent moins diarrhéïques; le pouls reprend son rhythme normal, et la convalescence commence. Dans la dothinentérie de forme adynamique et ataxique, elle n'a guère lieu que du trente-cinquième au cinquantième jour; mais, dans la forme simple, la guérison est arrivée à cette époque. Cependant, chez beaucoup de sujets, la convalescence est longue et pénible. Il y a, chez plusieurs, dans cette période ultime de la maladie, bouffissure de la face, œdème des extrémités inférieures, chute des cheveux.

La faim des convalescents devient impérieuse, et ce n'est quelquefois pas sans danger qu'ils l'a satisfont. D'autres fois on remarque le dérangement des facultés intellectuelles. Le plus souvent ce dérangement cesse spontanément; mais on a vu cet accident devenir sérieux et obliger à l'emploi d'un traitement particulier.

Chez quelques sujets, l'émail des dents se détruit; chez d'autres, la persistance des douleurs musculaires des cuisses et des jambes oblige, pendant longtemps, le convalescent au repos.

*L'anatomie pathologique* nous a démontré que, comme la variole, la dothinentérie a une lésion qui lui est propre. Cette lésion est une affection particulière des glandes de Peyer et de Brunner. Comme jamais les malades ne succombent avant les trois ou quatre premiers jours de la maladie, on n'a pas pu savoir à quelle époque cette lésion commence à se développer. Toutefois, on sait que les sujets atteints de la dothinentérie ont, dans une portion du tube intestinal (la portion inférieure de l'iléon), des plaques qui, après être nées, s'ulcèrent, et, quand il y a guérison, se cicatrisent.

*Thérapeutique.* « Quand on parle du traite-

» ment de la dothinentérie, on n'a pas assez » le soin de spécifier les variétés de cette ma- » ladie auxquelles on applique les diverses » méthodes thérapeutiques. Faire un bloc de » toutes les fièvres typhoïdes, et y appliquer » le même traitement, c'est se tromper en » pratique, etc. » (*Dictionnaire de médecine*, t. X, art. Dothinentérie). (Sic.)

Les divers auteurs de tel ou tel genre de traitement de la dothinentérie n'ont pas, ce me semble, assez appréeié la sagesse de ce précepte. Ils rendent leur méthode trop générale, et, égarés par le sentiment de la paternité, ils veulent qu'on la regarde à peu près comme infaillible. Mais les cadres nosologiques, souvent bien élastiques, qu'ils dressent à l'appui de leurs préceptes, ne prouvent pas toujours cette infaillibilité. Que de mécomptes au lit du malade, si le médecin, manquant de sagacité, n'avait pas égard aux diverses formes de la maladie, à la constitution des individus et à mille circonstances que les divers chefs de systèmes ont omises comme à plaisir!

Sans avoir égard à la nature toute spéciale de l'affection typhoïde, vous voulez qu'elle soit une inflammation franche de l'intestin, une *entérite* enfin, et vous saignez, vous saignez encore; mais si la période d'excitation est passée, si la constitution de votre malade est lymphatique, strumeuse même, n'abandonnerez-vous pas votre méthode de prédilection?

Ici, nous trouvons des médecins *tonifiants* qui, abandonnant la cause pour l'effet, ne voient que l'état de faiblesse du malade, et qui, près du début de la maladie, ne craignent pas de porter à de hautes doses le vin, le quinquina et tout l'arsenal des toniques.

Ceux-ci purgent, purgent encore, purgent toujours; et, fiers d'avoir vu revenir à la santé des malades purgés douze à quinze fois, ils mettent leur méthode bien au-dessus de celles de leurs devanciers. Puis, on fait des tableaux dans lesquels on entasse pêle-mêle les dothinentéries simples, adynamiques, ataxiques, les enfants, les adultes et les vieillards; et l'on a des résultats admirables, car on n'a perdu qu'un malade sur dix, quinze ou vingt.

Les médecins bien pénétrés que leur art *est l'art de guérir* se garderont d'adopter une méthode exclusive de traitement, dans une affection unique, il est vrai, dans ses altérations pathologiques, mais si variable dans ses symptômes et sa marche.

On a, dans la dothinentérie, préconisé tour à tour les évacuations sanguines (Broussais); les purgatifs salins (M. Delaroque); la calomel (MM. Mühlenbeck et Weber); les chlorures (le professeur Chomel); les toniques à hautes doses (M. Petit); les préparations antimoniales à haute dose (Rasori); le gaz acide carbonique (M. Clanny).

Je crois tous ces moyens excellents; mais à la condition qu'on ne les emploiera qu'à telle ou telle époque de la maladie, et suivant que les constitutions diverses des malades le permettront.

Pendant la période d'excitation, une saignée, quelquefois deux, produisent de l'amendement dans l'état du malade; mais j'ai toujours redouté de dépasser cette limite, quand à cet état j'ai vu succéder la stupeur et l'anéantissement. C'est alors que les purgatifs, comme le sel ou l'eau de Sedlitz, ou encore le calomel à doses fractionnées, produisent un bon effet. Ils sont d'une plus grande utilité encore dans la période d'énucléation; mais, ne perdant pas de vue la lésion furonculeuse de l'intestin, j'ai toujours craint d'exciter outre mesure le canal intestinal, en purgeant trop souvent. Je crois qu'il faut être sobre de ces moyens, si les malades éprouvent de vives douleurs à l'hypogastre, ou s'ils ont une diarrhée sanguinolente. Dans ce cas, quelques sangsues sur l'abdomen ont souvent amendé leur état, de même que les purgatifs ont heureusement modifié leur position si les selles sont devenues rares ou si la dothinentérie est stationnaire.

Quand le malade est plongé dans une stupeur profonde, que le pouls faiblit, qu'il y a prostration extrême des forces, qu'enfin le cortége des symptômes adynamiques a pris possession du malade, rien alors ne me paraît plus convenable que les toniques; et, à leur tête, je place le quinquina, son extrait surtout, et le vin.

La potion suivante, que j'ai administrée dans l'adynamie, m'a paru produire d'excellents effets :

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* | Eau de menthe poivrée, | de chaque |
| | Sirop de gentiane, | 50 |
| | Vin rouge vieux, | grammes. |
| | Eau de cannelle orgée, | 8 grammes. |
| | Ext. mou de quinquina, | 10 à 15 gramm. |
| | Chlorure d'oxyde de sodium, | 15 gouttes. |

A prendre par cuillerée d'heure en heure.

L'ataxie ne retire pas, je crois, le même bénéfice de la thérapeutique que l'adynamie. Il n'est même pas rare de voir cet état s'aggraver par l'emploi des médicaments qui jouissent au plus haut degré des propriétés antispasmodiques, comme le musc et le camphre. Dans ce cas, il faut bien avoir recours aux dessiccatifs, comme les sinapismes et les vésicatoires; mais l'excellence de leurs effets est loin d'être démontrée dans la dothinentérie.

Les plaies gangréneuses produites par les vésicatoires laissent quelquefois au médecin le regret d'avoir employé ces dessiccatifs; mais néanmoins, dans un état aussi grave, il ne peut guère se dispenser d'y avoir recours.

Si la dothinentérie affecte une forme simple; si rien, dans sa marche, n'annonce l'adynamie ou l'ataxie, mieux vaut, certainement, la méthode expectante qu'un traitement énergique. Ainsi, dans ce cas, les boissons mucilagineuses légèrement acidulées, l'eau gazeuse, les lavements émollients (qui ont leur utilité dans toutes les formes de la maladie), les fomentations émollientes, doivent presque exclusivement composer le traitement.

Je crois dangereux de prolonger outre mesure la diète chez la plupart des malades. J'en

ai vu plusieurs, soumis à une diète sévère, se plaindre de douleurs cardialgiques, et être soulagés par une alimentation légère, comme une panade, une bouillie, ou quelques cuillerées de soupe. L'expérience m'a démontré qu'aussitôt que les graves symptômes de l'affection disparaissent, on peut, sans danger, nourrir le malade. J'ai souveut trop redouté de prescrire des aliments, et j'ai vu beaucoup de malades se nourrir avant d'en avoir obtenu l'autorisation, et s'en trouver bien. Il est bien entendu que, pour qu'il en soit ainsi, il est essentiel ou que les dothinentériques n'aient que la forme simple, ou que les symptômes de l'adynamie et de l'ataxie aient disparu.

*Propriété contagieuse de la dothinentérie.*

L'analogie qui existe entre la dothinentérie et les exanthèmes fébriles cutanés est frappante, et alors qu'on n'aurait aucun fait de contagion de dothinentérie de connu, on devrait être surpris qu'une aussi grande ressemblance de cette affection avec les fièvres exanthématiques ne produisît pas des effets semblables de propagation.

« La dothinentérie (sic) se rapproche beau-
» coup des fièvres éruptives, et de la variole
» en particulier ; et, à vrai dire, toutes les
» fièvres continues sont des maladies qui ont,
» avec une expression particulière, une por-
» tion essentielle de leurs conditions, soit dans
» le tégument interne, soit dans le tégument
» externe. Voyez toutes les fièvres exanthé-
» matiques, variole, rougeole, scarlatine, suette
» miliaire, une manifestation caractéristique
» est à la peau. De l'autre part, la dothinen-
» térie, le typhus des camps, la fièvre jaune,
» la peste, présentent des lésions anatomiques
» caractéristiques ou fonctionnelles dans les
» voies digestives. Remarquez en outre qu'il y
» a un jeu et un échange perpétuels entre ces
» deux espèces de fièvres. Les fièvres exanthé-
» matiques jettent aussi quelques ramifications
» vers les membranes muqueuses ; et, d'un au-
» tre côté, la dothinentérie a ses papules rosées,
» le typhus son éruption cutanée, la peste
» ses pétéchies.... (E. Littré, *Dictionnaire de médecine*, t. X, p. 487.)

Puis, on connaît la prédilection de la fièvre typhoïde pour le jeune âge, et l'on sait que, comme les fièvres exanthématiques, elle n'attaque qu'une seule fois le même individu.

« Dans les villes, dit M. Gendron, la ques-
» tion de la contagion sera toujonrs indécise,
» parce qu'on ne peut apprécier la valeur des
» relations multipliées. Le même médecin ne
» voit pas tous les malades d'un même quar-
» tier, d'une même maison. Les observations
» de chacun se bornent à une même famille. »

Que, dans les grands centres de population, des médecins doutent encore de la propriété contagieuse de la fièvre typhoïde, cela se conçoit, puisque souvent il ne leur est pas possible de suivre la transmission de la maladie d'une personne à une autre; mais au médecin des campagnes qui irait proclamer l'innocuité des relations, je répondrais que pour former son opinion il lui a toujours manqué une chose. . . . . des malades.

Témoin d'un grand nombre de faits, je ne puis donc pas ne pas admettre la propriété contagieuse de la fièvre typhoïde. Quant au principe, il nous est interdit d'en donner une exacte définition.

« La matière contagieuse ne peut se recon-
» naître que par ses effets, comme l'électri-
» cité, le calorique, l'attraction, parce qu'elle
» ne tombe pas plus sous nos sens que ces causes
» physiques, dont il est cependant impossible
» de ne pas admettre l'existence, quoique leur
» nature nous soit inconnue. » (Rostan, *Clinique*, t. II.)

Il faut donc prendre les faits pour ce qu'ils sont.

ÉPIDÉMIE D'ÉPINEU-LE-CHEVREUIL.

Dans les premiers jours de juin 1839, la commune d'Épineu-le-Chevreuil, dont le bourg est distant d'environ 7 kilomètres de Loué, son chef-lieu de canton, fut visitée par la dothinentérie. Depuis plus d'une année, il n'y avait pas eu de dothinentériques à Épineu. Je fus appelé pour la première malade, la veuve Esnault. Cette femme, que j'avais visitée dans les premiers jours de sa maladie, habitait alors près le bourg de Saint-Symphorien, à 5 ou 6 kilomètres d'Épineu. Vers le troisième septénaire, elle se fit transporter dans ce dernier bourg, chez les filles Pichard, ses sœurs. Elle y séjournait depuis environ 20 jours, quand on m'appela pour ces deux dernières, aux prises avec la fièvre typhoïde. Ce furent, après la veuve Esnault, les deux premières malades. Mon attention fut éveillée par ce fait, et je résolus de suivre de mon mieux la marche de l'épidémie, si elle venait à s'étendre.

Les filles Pichard, réduites à l'état d'indigence, recevaient, tous les jours, des soins et des secours de la dame Froger, leur voisine. Après trois semaines de ses charitables visites, celle-ci s'alita, et bientôt la maison Froger compta cinq malades.

Madame Froger a beaucoup de parents dans la commune d'Épineu. Plusieurs personnes des trois maisons Ragot et de la maison Breteau (ses frères et sa sœur) crurent, en raison de leurs liens de parenté, devoir faire quelques visites à leurs parents Froger. Encore quelques semaines, et j'avais, dans ces quatre dernières maisons, douze dothinentériques à traiter.

Voilà alors le foyer épidémique considérablement élargi, car ces quatre maisons sont toutes à quelque distance les unes des autres; aussi, dès ce moment, l'épidémie marcha par sauts et par bonds, si je puis m'exprimer ainsi, et il ne me fut plus guère possible d'en suivre la trace et d'apprécier les rapports des personnes contagionnées avec d'autres malades.

Pendant sept mois que dura cette épidémie, le génie en fut meurtrier. Les symptômes adynamiques et ataxiques se remarquèrent chez les deux tiers des malades. Le

chiffre s'en éleva à quatre-vingt-quinze. J'en traitai environ quatre-vingt-cinq. Sept ou huit n'appelèrent pas de médecin. Dix-huit ou dix-neuf succombèrent.

La ferme de Chansort est située dans la commune de Longne, et distante d'environ quatre kilomètres du bourg d'Épineu. Une des jeunes filles du fermier fréquentait, tous les jours, pendant l'épidémie, l'école de ce bourg. Elle fut prise de la dothinentérie, et un mois n'était pas écoulé que son père, sa mère, ses deux frères, ses deux sœurs et les deux journaliers qui couchaient à la ferme étaient alités.

Bihoreau, l'un de ces derniers, se fit transporter chez lui, à trois kilomètres de Chansort. Moins heureux que tous ses maîtres, qui se rétablirent, ils succomba dans le troisième septénaire.

Pendant sa maladie, il était surveillé, presque toutes les nuits, par Cartier, son beau-père. Celui-ci, quelques jours après la mort de Bihoreau, luttait avec la dothinentérie. Il habitait le hameau de Planchelle, en la commune de Chassillé, à sept kilomètres de la demeure de son gendre. Il était le seul dothinentérique de sa commune. Il succomba, mais non sans avoir transmis sa maladie à sa femme, à sa fille, la veuve Bihoreau, revenue chez son père après la mort de son mari, et à l'enfant de celle-ci, âgée de cinq ans.

Ces trois derniers se rétablirent, et le hameau, qui compte environ trente habitants, n'eut pas d'autres malades.

### ÉPIDÉMIE DE LOUÉ.

En novembre 1841, Loué n'avait pas vu depuis longtemps de fièvre typhoïde. Néanmoins un cas tout-à-fait sporadique s'y était montré au printemps précédent : le sujet était guéri depuis six mois.

Marie Crépinet, âgée de vingt ans, était domestique chez un libraire de la rue Royale, au Mans. Quelques cas de fièvre typhoïde venaient de se déclarer dans cette rue et dans la rue Basse qui en est voisine. M. le docteur Barbier, appelé pour Marie, qui présentait tous les symptômes de la dothinentérie, conseilla à ses maîtres de ne pas garder leur domestique pendant sa maladie. Elle fut alors transportée chez son père, au hameau de la Couture, à Loué.

Ce hameau, situé sur un plateau élevé, se compose d'une longue et large rue, s'étendant du nord au sud, et d'une petite rue latérale qui n'a que trois maisons. Il n'est séparé du bourg de Loué que par la petite rivière de Vègre, et il fait, pour ainsi dire, suite à la longue rue du Pont. Il compte cent quinze habitants. La maison Crépinet est située à l'extrémité la plus reculée du hameau. Marie succomba, vers la fin du sixième septénaire, à une dothinentérie de forme adynamique. Elle fut visitée, pendant sa maladie, par un grand nombre d'habitants du hameau, notamment par Marie Archambault. Cette dernière, âgée de vingt-un ans, d'une constitution robuste, et dont la maison est à l'extrémité opposée du hameau, s'alita le lendemain même du décès de Marie Crépinet. Quelques semaines après, le canton comptait plus de cinquante malades.

Comme je l'ai dit, le hameau de la Couture fait pour ainsi dire partie du bourg de Loué; il est comme le prolongement d'une partie de ce bourg, appelée le quartier du Pont. Ce quartier est donc, comme la Couture, mais dans une position topographique moins élevée, sur la rive gauche de la rivière. Il compte, avec le hameau, environ 400 âmes. Le bourg proprement dit, c'est-à-dire le quartier de la rive droite, en compte plus de 800. La longueur du pont, ou environ quarante mètres, sépare ces deux parties du bourg. Eh bien! la rive gauche a compté environ quatre-vingts malades; la rive droite, qui a une population double, n'en a pas eu un seul. Je me trompe, un jeune ouvrier chapelier, habitant le quartier de la rive droite, mais *qui passait toutes ses soirées sur la rive opposée*, a été atteint de la dothinentérie. Il l'a eue avec tous les symptômes ataxiques les plus effrayants, et il ne l'a communiquée à personne.

Je laisse à d'autres à expliquer cette facilité de transmission de l'épidémie sur la rive gauche, et cette immunité des habitants de la rive droite. Je constate et n'explique pas; mais ce fait m'a paru assez curieux pour être noté.

Bien que la Couture soit habitée par des journaliers et des artisans peu aisés, on ne peut pas raisonnablement, je pense, arguer de ces circonstances pour expliquer la facile et prompte propagation de l'épidémie dans ce hameau, car il y a tels et tels quartiers du bourg qui ont été préservés, et qui comptent aussi des habitants pauvres; et, d'ailleurs, le plateau élevé sur lequel est bâtie la Couture donne à ce hameau un aspect moins propre à l'invasion d'une épidémie que les quartiers bas où la maladie n'a pas pénétré (1).

Le fait de l'arrivée à Loué de Marie Crépinet, et de la propagation dans le hameau de la maladie dont elle était atteinte, est, ce me semble, un argument en faveur de la propriété contagieuse de la dothinentérie. Voici un autre fait non moins concluant.

La famille Ferré, de la Couture, se compose de trois personnes, le mari, la femme, tous deux jeunes encore, et un enfant âgé de moins de deux ans. Les deux époux étant gravement malades, la mère et la sœur de Ferré vinrent prendre leur domicile dans la maison atteinte : elles tombèrent malades à leur tour. L'enfant,

(1) L'état de misère de la plupart des malades rendait difficile la tâche des médecins. Loué ne possède ni hôpital ni bureau de bienfaisance. Je crus devoir alors adresser à M. le préfet de la Sarthe une demande de secours pour nos fiévreux indigents. Ce magistrat envoya immédiatement sur les lieux M. le docteur Étoc-Desmazy, médecin des épidémies; et, sur le rapport de cet honorable confrère, M. le préfet se hâta d'ordonnancer les fonds nécessaires pour procurer à nos indigents les choses les plus indispensables, comme sucre, vin, bouillon, etc. — Je suis heureux de trouver ici l'occasion de remercier M. le préfet de sa paternelle sollicitude.

ne pouvant plus recevoir de soins que des voisins, fut emporté au lieu de la Chèverie, en la commune de Joué-en-Charnie, à quatre ou cinq kilomètres de Loué, par les époux Gauthier, amis des Ferré. Aucun dothinentérique n'existait alors à Joué, mais bientôt les époux Gauthier et leur fils, hôtes du petit Ferré, furent atteints. Deux succombèrent. Ils recevaient des soins assidus de Raguideau, leur beau-frère : celui-ci tomba malade à son tour. N'ayant pas traité cette famille, je ne sais si Raguideau a communiqué sa maladie à quelques-uns des siens (1). Toutefois, pendant la convalescence de cet homme, je fus appelé par trois malades du petit hameau de la Moineterie, lieu d'habitation de Raguideau. Une jeune femme succomba.

La ferme des *Moulins* n'est séparée de la Moineterie que par un petit cours d'eau et par un vallon de quelques centaines de pas. L'épidémie pouvait s'y montrer sans qu'on rapportât sa présence à la contagion; mais là, comme dans beaucoup d'autres endroits, elle atteignit préférablement la personne qui avait communiqué souvent et longtemps avec les malades : ce fut la fille Bernier, domestique de la ferme. Cette fille avait passé plusieurs nuits auprès de Raguideau : elle fut atteinte pendant la convalescence de celui-ci. Je la visitai plusieurs fois pendant sa maladie qui fut longue et grave.

A peine cette fille commençait-elle sa convalescence qu'on m'appela pour Bodereau, autre domestique des Moulins. Il était au premier septénaire de sa maladie, lorsqu'on le transporta, en charrette, à la demeure de sa mère, auprès du bourg de Chevillé, à plus d'un myriamètre des Moulins. Des renseignements précis m'ont appris qu'il n'y avait aucun dothinentérique dans cette commune; mais, vers le quatrième septénaire de la maladie du fils, la mère, qui remplissait près de lui les fonctions de garde-malade, fut prise de la dothinentérie et s'alita pendant plusieurs semaines.

La femmé Jarossay, de la Couture, a été soignée, pendant sa maladie, par sa sœur, Modeste Vallée, venue à Loué, à cet effet. Après le décès de la femme Jarossay, Modeste retourna chez ses parents au village des Brunetières, en la commune de Ruillé-en-Champagne, à un myriamètre environ de Loué. Huit jours après son retour, elle s'alita. Elle succomba à une dothinentérie ataxique avant la fin du deuxième septénaire. Je fis deux visites à cette malade; mais, un mois après son décès, j'appris que sa mère, âgée de cinquante-six ans, son jeune frère et sa cousine, qui habitaient la maison Vallée, avaient tous succombé à la même affection. Ces pauvres gens ayant vu mourir la femme Jarossay, de Loué, et leur fille Modeste, toutes deux traitées par deux médecins différents, s'imaginèrent que les secours de la médecine étaient au moins inutiles, et ils ne les réclamèrent plus. Tous moururent avant la fin du troisième septénaire.

La dothinentérie, qui enleva cette famille, n'attaqua pas d'autres personnes dans le hameau.

La fièvre typhoïde, qui, comme on le voit, a été transportée de Loué à Joué et à Ruillé, n'a pas envahi beaucoup de maisons de la campagne de Loué : cependant trois fermes ont eu des malades.

La première de ces fermes, appelée Guimondeau, située à un demi-kilomètre du foyer épidémique, n'a eu qu'une malade. La dothinentérie, de forme simple, dura vingt-cinq jours.

La ferme des Tesnières est à trois kilomètres environ de la Couture. Cette ferme est située dans une plaine, et la maison est habitée par des gens aisés à qui les soins de propreté ne manquent pas. Mademoiselle Joséphine Jardin, fille du fermier, avait rendu une visite à Marie Archambault, à la Couture. Seule de la famille elle avait visité des fiévreux. Douze à quinze jours après sa visite, la maison Jardin comptait deux malades, puis quatre, puis six : mademoiselle Joséphine fut la dernière.

Ce fait ne prouverait-il pas la contagion indirecte?

Tous les habitants de la ferme étant alités, une jeune domestique de la ferme de Mériblon, distante de deux à trois kilomètres des Tesnières, vint soigner les malades. Huit jours à peine écoulés, elle fut atteinte de la fièvre typhoïde, et transportée chez ses parents, dans la commune de Saint-Christophe, à trois kilomètres des Tesnières. Elle eut une très grave dothinentérie qu'elle ne communiqua ni à son père, ni à sa mère, déjà âgés, seules personnes de la maison qu'elle habitait.

Elle fut immédiatement remplacée aux Tesnières par une jeune fille de Bernay, commune distante de plus d'un myriamètre des Tesnières. Cette nouvelle domestique contracta promptement la dothinentérie, et fut transportée à Bernay.

A celle-ci succéda, comme garde-malade, une femme de cinquante-cinq ans. Cette femme fut également promptement atteinte; mais elle dut au privilége de son âge d'être moins malade que les deux filles qui l'avaient précédée.

Auprès de la maison des Tesnières est une autre ferme qui porte le même nom. Lorsque les derniers malades de la famille Jardin entraient en convalescence, deux domestiques de la maison voisine eurent la dothinentérie. L'un fut traité par un confrère de Vallon, et l'autre, qu'on transporta à Saint-Christophe, reçut mes soins.

Lorsque la dothinentérie, évidemment apportée à Joué par l'enfant Ferré, sévissait dans la partie sud-ouest de cette commune, la famille Freteau fut atteinte. Un journalier de cette maison, nommé Tiratay, qui couchait

(1) Je n'ai pas été le médecin des Ferré qui furent gravement malades et qui se rétablirent tous, non plus que des Gauthier et de leur beau-frère, mais j'affirme l'exactitude des faits que je rapporte.

chez Freteau, fut pris de la dothinentérie pendant la maladie de celui-ci. Il vint s'aliter à son domicile, au hameau de Riomer, en la commune de Chassillé, à quatre kilomètres de la demeure de Freteau. Je ne sais à quelle époque de la maladie il succomba. Toutefois, il logeait en communauté avec sa femme, son enfant, son beau-frère Mussard, célibataire, les époux Rozière et leurs enfants. Neuf personnes, dont six adultes, habitaient ensemble deux petites chambres basses, humides, peu aisées. Après le décès de Tiratay, je fus appelé pour sa femme, puis pour Mussard, enfin pour les époux Rozière et leur fille. Deux de ces malades succombèrent, notamment Mussard, amputé depuis quelques années pour une tumeur blanche du genou. Les trois jeunes enfants furent préservés, et le hameau de Riomer, qui compte plus de trente habitants, n'eut pas d'autres malades.

Je donne, dans ce moment (décembre 1842), des soins à deux femmes dothinentériques de la commune de Saint-Denis-d'Orques. La maladie de ces deux femmes est une preuve à ajouter à celles que j'ai énumérées en faveur de la propriété contagieuse de l'affection qui nous occupe.

La femme Padois, âgée de cinquante-un ans, demeurant au bourg d'Amné, recevait de moi des soins dans le courant du mois dernier. Elle était au vingtième jour d'une dothinentérie adynamique grave, lorsqu'elle reçut la visite de deux de ses sœurs, l'une, nommée Leroy, âgée de cinquante-deux ans; l'autre, nommée Launay, âgée de trente-sept ans. Ces deux femmes, qui habitent les lieux de Montour et du Chêne, à plus d'un myriamètre et demi d'Amné, restèrent vingt-quatre heures auprès de la malade. Revenues toutes les deux à leur domicile respectif, elles furent prises, l'une, huit jours, l'autre, dix jours après leur voyage d'Amné, de tous les symptômes de la fièvre thypoïde. J'ai été appelé à les traiter. Elles sont encore alitées; mais elles laissent espérer une guérison prochaine, plus heureuses en cela que les deux filles de leur sœur d'Amné, qui ont succombé après avoir contracté la dothinentérie en donnant des soins à leur mère.

L'épidémie de Loué eut cinq mois de durée (1). Elle fut loin d'être aussi meurtrière que celle d'Épineu, en 1839. Le nombre des personnes atteintes fut d'environ quatre-vingts. Le temps m'a manqué pour dresser la liste des malades que j'ai traités hors de la commune de Loué. Je ne donne ici que le tableau des dothinentériques du bourg et des trois fermes de la commune où l'épidémie s'est montrée. On conçoit que je n'ai pu comprendre dans cette nomenclature les quelques malades pour lesquels je n'ai pas été appelé.

(1) Trois mois environ après la cessation de l'épidémie, on me dit que deux personnes de la commune de Loué avaient la dothinentérie. N'ayant pas vu ces malades je ne puis le nier; mais le peu de temps pendant lequel ils ont été alités me laisse douter de la vérité du fait.

Des derniers jours d'octobre 1841 aux derniers jours de mars 1842, j'ai traité dans la commune de Loué soixante-cinq individus atteints de fièvre typhoïde, savoir :

23 du sexe masculin.
42 — — féminin.
Total 65

52 ont eu la fièvre typhoïde simple.
13 ont présenté la forme adynamique ou ataxique.

Il n'y a eu aucun décès parmi ceux de la première série.

Trois jeunes filles appartenant à la seconde ont succombé; deux, âgées de onze et de treize ans, au troisième et au cinquième septénaire; une de vingt ans (Marie Crépinet, la première malade), au sixième.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18 | avaient de | 4 à 10 ans | inclusivement. |
| 10 | — | de 11 à 15 — | |
| 12 | — | de 16 à 25 — | |
| 16 | — | de 26 à 45 — | |
| 4 | — | de 46 ans. | |
| 1 | — | de 52 — | |
| 2 | — | de 55 — | |
| 1 | — | de 71 — | |
| 1 | — | de 75 — | |

Total 65, répartis en vingt-six ménages.

La durée moyenne de la maladie chez les cinquante-deux sujets qui ont eu la fièvre typhoïde sans symptômes adynamiques ou ataxiques prononcés a été de vingt-trois jours et demi.

Celle des treize a été de cinquante-six jours.

Le plus âgé de ces derniers avait 37 ans.

Tous ceux qui passaient cet âge appartiennent à la série la plus nombreuse.

Les deux malades de soixante-onze et soixante-quinze ans ont présenté tous les symptômes typhoïdes. Ces deux femmes demeuraient avec leurs enfants malades, et ont été alitées quinze jours. Ceci est une preuve de l'innocuité de la dothinentérie chez les vieillards; mais aussi un argument contre ceux qui prétendent qu'il y a, à cet âge, inaptitude à contracter la maladie.

J'entends ceux qui nient cette aptitude m'objecter que l'erreur de diagnostic est facile, et qu'il est aisé de confondre l'état adynamique des vieillards avec la fièvre typhoïde. Je le sais; aussi, craignant de me fourvoyer, j'ai interrogé avec le plus grand soin tous les organes de ces deux sujets; et j'ai la conviction qu'ils ont payé le tribut à l'épidémie régnante.

A tous les faits de contagion que j'ai cités je sais qu'on peut opposer l'immunité dont ont joui beaucoup de personnes qui ont approché les malades, partagé leur chambre, et quelquefois leur lit. Ceci n'infirme en rien la règle générale; car, dès qu'une maladie n'a pas de prise sur *tous* les individus qui s'exposent à la contracter, il ne peut s'ensuivre qu'elle n'est pas contagieuse.

Je ne connais pas de contagion qui soit infaillible ou infinie, et, dans les épidémies de variole, de scarlatine, et de toutes les fièvres exanthématiques auxquelles on ne refuse pas le

caractère contagieux, on pourra citer des cas nombreux de non propagation de la maladie à des individus placés dans les conditions les plus favorables à la contagion.

Qui de nous ne rencontre, chaque année, des sujets rebelles à l'action du virus vaccin ?

Dans la dothinentérie, comme dans les fièvres exanthématiques, la contagion est la règle, l'immunité est l'exception.

Nous voyons donc, dans le plus grand nombre des cas que je viens de citer, le mal se transmettre des malades aux gardes-malades, et de ceux-ci aux personnes de leur entourage.

Ainsi, dans l'épidémie d'Épineu, une femme étrangère à cette commune y apporte la dothinentérie.

Elle la transmet à ses sœurs chez qui elle est reçue.

Celles-ci la donnent à madame Froger; cette dame à ses enfants et à son mari, puis à sa nombreuse famille éparse dans la commune.

La jeune fille de Chansort contracte la dothinentérie à l'école d'Épineu : toute sa famille la reçoit d'elle.

Un journalier, atteint dans cette maison, se fait transporter au loin. Son beau-père, qui le veille, devient malade, et toute la famille de ce dernier, dont la demeure est éloignée du foyer épidémique, est atteinte.

A Loué, la première malade nous vient du Mans. Bientôt la moitié des habitants de son quartier est aux prises avec la fièvre typhoïde.

L'enfant Ferré est transporté dans la commune de Joué; ceux qui le reçoivent contractent la dothinentérie.

Ils la communiquent à Raguideau; ce dernier à la domestique des Moulins qui, pendant plusieurs nuits, est sa garde-malade.

Un autre domestique de cette ferme tombe malade à son tour : il se fait transporter à une grande distance, dans une commune qui ne compte aucun dothinentérique, et il transmet à sa mère le mal dont il est atteint.

Le hameau des Brunetières, non plus que la commune où il est situé, n'a de dothinentériques. Une jeune fille de ce village quitte sa maison pour venir soigner sa sœur à Loué. Sa tâche accomplie, elle retourne à la maison paternelle; elle tombe malade aussitôt son retour, et bientôt ceux qui composent son entourage sont emportés par la fièvre typhoïde.

Que la dothinentérie ait été portée aux Tesnières par mademoiselle Joséphine Jardin, ou qu'elle y soit née spontanément, toujours est-il que les trois domestiques étrangères, qui s'y sont rapidement succédé pendant un mois, ont contracté la maladie de leurs maîtres.

Tiratay est pris de la fièvre typhoïde dans la maison de Freteau. Il quitte cette maison pour venir s'aliter à quatre kilomètres du lieu où il est tombé malade. Toute sa famille, moins trois petits enfants, paie le tribut à la dothinentérie.

Les lieux de Montour et du Chêne sont à un myriamètre et demi d'Amné. Deux femmes traversent le territoire de trois communes pour aller visiter une dothinentérique dans ce dernier bourg. Ensemble elles étaient parties, ensemble aussi elles s'alitent, après avoir contracté la maladie de leur parente.

J'ai fini la tâche que je m'étais imposée.

Je n'ai pas eu la prétention de faire une monographie complète de la dothinentérie: cette tâche eût été peut-être au-dessus de mes forces.

Mais voyant l'incertitude dans laquelle les divers auteurs laissent leurs lecteurs sur la question de la contagion de cette redoutable maladie, j'ai pensé que ce n'était pas trop du concours de tous ceux qui exercent l'art que je professe pour faire sortir du chaos une question d'une aussi haute importance.

Mes opinions ont été conçues auprès des malades : les faits seuls les ont fait naître.

Loué, 31 décembre 1842. GOUSSON.

---

## MALADIES DE LA PEAU.

### III. Traitement du favus (1).

Gui de Chauliac et Ambroise Paré conseillaient aux chirurgiens de leur temps de ne pas entreprendre le traitement de la teigne, non qu'ils crussent que cette dégoûtante affection puisse jamais être d'aucune utilité pour celui qui en est atteint, mais bien parce qu'ils avaient reconnu toutes les difficultés d'un pareil traitement, et la fréquente inutilité des efforts en apparence les mieux combinés et les plus rationnels pour arriver à la guérison. Lorry s'élève avec raison contre ce conseil inhumain, et, sans se faire illusion sur les ennuis d'une médication toujours longue et souvent hérissée d'obstacles, cet homme, aussi savant que dévoué à ses semblables, recherche avec soin et sollicitude quels secours la science peut fournir contre un mal dans lequel prédomine une matière inerte et éloignée de tout centre d'action.

Lorry considère le favus non-seulement dans ses produits morbides, mais aussi dans ses rapports avec l'organisme, ou plutôt dans ses funestes effets sur la santé des individus : la plupart de ses conseils n'ont d'autre base que cette manière d'interpréter l'origine de la nature du favus. Observateur fidèle des phénomènes qui se passent sous ses yeux, il en tient un compte d'une rigoureuse exactitude, et malgré quelques erreurs d'étiologie et d'humorisme, qu'il partage avec la médecine ancienne, nous devons dire cependant que c'est en restant fidèles à la marche qu'il a tracée, et en éclairant et perfectionnant sa méthode, que quelques praticiens distingués de notre époque ont obtenu de si grands succès dans le traitement des affections teigneuses, et rendu, particulièrement

(1) M. le docteur Duchesne-Duparc vient de publier un ouvrage d'une grande importance pratique sous le titre : *Traité complet des gourmes chez les enfants.* Longtemps élève d'Alibert à l'hôpital Saint-Louis, formé à la pratique de ce grand hôpital, et souvent inspiré par les doctrines de Lorry, M. Duchesne-Duparc a su répandre sur son livre un très vif intérêt. Nos lecteurs en jugeront par l'extrait que nous faisons aujourd'hui de l'article sur le *Traitement du favus.*
N. D. R.

dans celui du favus, tant de services à l'humanité.

Longtemps avant Lorry, la plupart des auteurs étaient d'accord sur la nécessité de combattre le favus par une médication double et simultanée, c'est-à-dire par la réunion aux topiques des remèdes internes : telle était l'opinion de Guy de Chauliac, de Laforest, d'Ambroise Paré, etc. Faisons connaître en peu de mots les principaux moyens employés par la médecine ancienne.

D'abord, pour ce qui est du traitement interne, les auteurs cités voulaient qu'on y préparât les malades par la saignée; j'ignore la raison de ce conseil, donné d'une manière absolue et comme application générale. Pensait-on, en diminuant la masse du fluide sanguin, rendre plus facile la pénétration de l'organisme aux médicaments internes? ou voulait-on prévenir, par la diminution des forces, le danger des congestions inflammatoires pendant la durée d'un traitement toujours long et dont les substances excitantes les plus énergiques faisaient généralement la base? C'est une question que nous ne chercherons pas à résoudre.

Eustache Rudius conseillait de préférence à la saignée, ou même après cette opération, l'application des sangsues; longtemps avant lui, Avicenne recommandait la même pratique; mais l'un et l'autre recouraient aux applications de sangsues, chacun dans un but bien différent : Avicenne voulait, avec raison, qu'elles fussent mises sur les points les plus rapprochés du mal, pour combattre la turgescence inflammatoire, tandis que Rudius, dominé par la pensée que le *siége principal du favus réside dans le foie ou dans la rate*, croyait, en agissant ainsi, l'attaquer dans sa source même.

C'était encore pour opérer un dégorgement local qu'Avicenne recourait, dans certains cas, à la saignée des veines de la tête, et notamment à celle de la veine frontale.

Après cette première précaution d'une évacuation sanguine viennent : 1° les tisanes d'oseille, de chicorée, de pissenlit, de bourrache, de mélisse, de lupin, de scabieuse, de fumeterre, etc., auxquelles les anciens attribuaient des propriétés délayantes et dissolvantes. 2° Les substances dites hydragogues et les purgatifs. Les deux espèces d'ellébore ont presque toujours joui d'une grande réputation dans le traitement du favus ; on les employait sous différentes formes, soit en infusion, soit en poudre, soit comme excipient d'autres médicaments, tels que l'aloès, la scammonée, la coloquinte ; on recommandait aussi beaucoup les pilules d'*azulite* (sulfure de fer bleu mélangé) et d'*arménite* (cuivre carbonaté bleu). Parmi les purgatifs préférés par Galien se trouvent des pilules composées d'aloès, de diagrède (ancien nom de la scammonée) et de trochisque d'Alhandal (poudre de coloquinte et mucilage de gomme adragant réunis), enveloppées de poudre d'écorce de racine d'ellébore noir. 3° Enfin, les sternutatoires et les gargarismes. Quand il s'agissait de traiter un enfant encore à la mamelle, Rhasès conseillait d'administrer les remèdes à la nourrice.

Quoi qu'il en soit, ce n'était généralement qu'après l'usage prolongé de ces différents moyens qu'on s'occupait du traitement local et qu'on recourait en toute sécurité aux topiques les plus énergiques.

En tête des moyens locaux, figure *l'épilation*; les anciens la pratiquaient avec des pinces dont ils se servaient pour arracher les croûtes les plus dures et les poils qui offrent comme un appui à la matière exhalée ; ils détruisaient ces derniers jusque dans leurs racines, de manière à ne faire qu'une plaie de toute la tête, et à laisser ruisseler le sang de toutes parts, sans avoir égard aux cris des malheureux enfants. Observons, toutefois, qu'il paraît que cette cruelle opération n'avait lieu que dans le cas où les croûtes du favus ne pouvaient être pénétrées par l'action des topiques.

Remarquons encore que dès le temps de Galien on employait déjà comme *épilatoires* des préparations que ce grand maître désignait sous le nom de *psilothra* (de ψιλόω, épiler), et dans la composition desquelles entrait *l'orpiment* (sulfure jaune d'arsenic), *l'arsenic*, la *chaux vive*, etc.

Le fameux emplâtre qu'Ambroise Paré avait emprunté à Celse et à Guy de Chauliac, et qui se composait d'*ellébore*, d'*orpiment*, de *litharge*, de *vitriol*, d'*alun*, de *chaux vive*, de *cendres gravelées*, de *mercure éteint dans de la graisse*, de *vinaigre concentré*, de *poix de Bourgogne*, n'était qu'un monstrueux amalgame épilatoire, dont l'action re rapprochait beaucoup de celle produite par la calotte.

Mais le procédé de la *calotte*, conseillé par Turner, n'avait pas seulement pour but d'agir comme moyen *dépilatoire*; on pensait, avec son aide, extirper jusqu'à la racine du mal. Il obtint dès le début, et conserva longtemps, une vogue immense; peut-être même constitue-t-il encore aujourd'hui le mode le plus certain de guérison pour les cas de favus récent, limité et de cause externe.

Voici comment on l'employait : on commençait par préparer un emplâtre agglutinatif, en délayant dans une bassine quatre onces (125 grammes) de farine de seigle dans une pinte de vinaigre blanc, qu'on mettait ensuite sur le feu, en ayant soin d'agiter continuellement le mélange ; on y ajoutait une demi-once de vert-de-gris (16 grammes); on faisait bouillir modérément pendant une heure; puis, on ajoutait de nouveau quatre onces de résine et six onces (190 grammes) de poix de Bourgogne : après que tout était fondu, on jetait dans le mélange six onces d'éthiops antimonial en poudre fine; enfin, on l'agitait jusqu'à ce qu'il eût pris une consistance convenable, et on étendait cet emplâtre sur de la toile noire un peu forte; avant de s'en servir, on avait soin de le fendre en différents sens pour qu'il ne fît aucun pli et qu'il pût être détaché par lambeaux.

C'est cette calotte qu'on appliquait sur la tête, après avoir fait tomber les croûtes ra-

mollies par des cataplasmes, et après avoir coupé les cheveux avec des ciseaux le plus près possible de la peau. Au bout de trois ou quatre jours, on enlevait brusquement l'emplâtre à contre-poil; puis on en mettait un second, qu'on arrachait de même après le même laps de temps; puis un autre, qui s'enlevait au bout de deux jours seulement, et ainsi de suite jusqu'à la fin du traitement, qui souvent se continuait pendant deux ou trois mois, et quelquefois même plus.

On voit par quelles affreuses tortures devait nécessairement passer le pauvre malade avant d'arriver à la guérison, lorsqu'il était assez heureux pour l'obtenir, ce qui n'était pas constant; car le *traitement par la calotte* devient lui-même *inutile* lorsque le favus a dépassé un certain degré de développement.

Maintenant, devons-nous être surpris de voir Ambroise Paré tellement effrayé des moyens de traitement adoptés par la médecine ancienne pour la cure du favus, que cet homme célèbre conseille fortement d'abandonner à elle-même cette affection dégoûtante chez les jeunes enfants dont la constitution délicate ne pourrait sans danger supporter des secousses aussi répétées et aussi violentes, et de se borner à quelques applications émollientes ou légèrement détersives sur les parties malades?

Lorry lui-même est de cet avis dans les cas récents et peu étendus; mais il insiste pour que le traitement soit immédiatement commencé dans tous ceux où l'affection menace, par sa longue durée, son étendue et sa virulence, de provoquer le trouble des autres fonctions.

Du reste, les moyens que propose cet illustre dermatologiste pour le traitement de la teigne faveuse différent de beaucoup, comme on va le voir, de ceux adoptés par la médecine ancienne, dont il blâme en mainte occasion la cruelle et dangereuse activité.

Il est cependant un point commun sur lequel Lorry insiste beaucoup; c'est celui qui a trait à la nécessité de faire précéder ou accompagner d'un traitement interne l'emploi des topiques, et de regarder cette double médication comme indispensable à la guérison; aussi se plaint-il du silence de plusieurs maîtres de l'art à ce sujet.

Voici les principales considérations laissées par Lorry sur le traitement interne du favus; d'abord, les évacuations sanguines ne lui paraissent pas devoir précéder tout traitement anti-faveux; il faut, dit-il, les réserver pour les sujets robustes et pléthoriques.

Cet auteur veut qu'on rejette tous les émétiques violents et les purgatifs drastiques; il revient à ses purgatifs de prédilection pour l'enfance, aux substances résineuses; les boissons, dit-il, seront légèrement douces et savonneuses, telles que les tisanes de *bardane*, de *patience*, de *racines apéritives*; les sucs ou infusions, ou décoctions de *bourrache*, de *chicorée*, de certaines crucifères, comme le *cresson*, le *beccabunga*, le *trèfle d'eau*, etc.; chaque préparation donnée trois ou quatre fois par jour, de telle sorte que le fluide sanguin en subisse incessamment l'influence. Lorry n'approuve nullement ces fameux bouillons préparés avec la chair de vipère et tant vantés par les anciens. Certains antimoniaux lui paraissent bien préférables, à cause de leur influence constamment favorable sur la diaphorèse; encore prescrit-il de ne les donner qu'à doses très fractionnées.

Lorry n'hésite pas à prescrire l'usage des mercuriaux dans les cas où la conduite peu réglée des parents peut faire soupçonner une origine syphilitique. Ces préparations conviennent surtout aux sujets pourvus d'un tissu cellulaire abondant; elles doivent, dit-il, entrer pour la plus grande part dans le traitement, lorsque les articulations sont raides et trop développées, lorsque les glandes lymphatiques sont trop engorgées; celles qu'il préfère sont le *mercure doux* (proto-chlorure de mercure), la *panacée mercuriale* (autre proto-chlorure inusité), l'*éthiops minéral* (sulfure noir de mercure); chacune de ces substances donnée à dose distancée et de manière à ne causer aucun accident.

En même temps, il recommande d'entretenir la liberté du ventre à l'aide des purgatifs salins; de stimuler les tissus par les boissons amères et d'éviter soigneusement toutes les causes d'irritation, surtout dans le tube digestif.

Lorry ajoute des conseils fort sages sur l'avantage qu'il y a à donner aux médicaments la forme la plus propre à éviter le dégoût qu'ils causent souvent aux jeunes malades; sur la nécessité d'accorder, dans chaque traitement, la préférence aux substances médicamenteuses les mieux appropriées à la constitution et à la sensibilité du sujet; sur l'utilité qu'on retire à varier les médicaments, pour se mettre à l'abri des conséquences de l'habitude, et à ne les administrer que par doses fractionnées et toujours suffisamment distancées pour éviter la fatigue des organes et n'exercer une nouvelle influence qu'après que la première a produit son effet plein et entier, etc.

Le *régime* du malade lui paraît un point de la plus haute importance; aussi, recommande-t-il sévèrement une diète convenable, et telle cependant qu'on puisse s'y soumettre sans compromettre les forces. Lorry pense que tous les principes âcres ou superflus ne peuvent que tourner au profit de la maladie; elle-même, ajoute-t-il, est pour ainsi dire l'effet d'un mucus trop abondant et trop épais; c'est pour cela qu'il arrive fort souvent que les teigneux, qui, pendant la durée d'une fièvre continue, ont souffert longtemps de l'agitation fébrile et du sentiment de la faim, voient leur affection cutanée s'amender constamment, et quelquefois même presque entièrement disparaître. Lorry affirme avoir connu plusieurs personnes qui ont guéri de cette manière; mais, ajoute-t-il, non sans l'altération de quelque organe important; cette affirmation de Lorry indique-t-elle qu'il s'est établi chez ces malades un véritable déplacement de l'humeur faveuse?

La diète lactée a paru plusieurs fois à Lorry un moyen suffisant de guérison ; ce n'est, dit-il, qu'après avoir imprimé par tous ces moyens une mobilité plus ou moins marquée à la matière faveuse qu'on doit chercher à la révulser, soit sur d'autres points de la surface cutanée, soit par de larges évacuations alvines, et, enfin, l'attaquer et la détruire par l'emploi des *topiques*.

Disons, à propos des révulsifs cutanés, que Lorry, sans regarder comme inutile l'établissement d'un exutoire, ne croit cependant pas ce moyen propre à détourner le principe faveux ; il ne fait, dans son opinion, que procurer une issue facile aux humeurs superflues, qu'il empêche ainsi de s'ajouter à la maladie.

Ce n'est qu'en prenant simultanément ces différentes précautions, ou après les avoir suivies quelque temps qu'on peut, dit Lorry, passer sans inconvénient à l'emploi des topiques; sur chacun des principaux moyens de traitement externe adoptés avant lui, Lorry pense: 1° que le mode d'épilation avec les pinces est un procédé barbare, auquel il faut renoncer: 2° que le traitement par la calotte, tout cruel qu'il est, lui paraît cependant devoir être réservé pour les favus anciens et invétérés (cette opinion est contraire à celle de MM. Mahon) ; 3° que l'emplâtre d'Ambroise Paré ne lui paraît qu'un ridicule assemblage des substances les plus hétérogènes, dont la seule partie active se trouve dans le principe alcalin ; 4° que le *vinaigre concentré*, recommandé par Alexandre Massarias, possède au plus haut degré la propriété de décomposer les croûtes du favus ; mais des faits bien observés lui donnent à penser que cette substance communique aux chairs un certain état de mollesse. Et, d'ailleurs, il en redoute l'emploi sur des parties si rapprochées du tissu osseux, dont l'élément calcaire pourrait subir lui-même une partie de l'influence du topique. C'est cette crainte, ajoute-t-il, qui porte Massarias à restreindre ou émousser la force de l'acide en y ajoutant de la calamine (oxyde de zinc natif), ou pierre calaminaire, et de l'ivoire brûlé, le tout amené par la cuisson à l'état de liniment. Lorry nous observe que Galien employait dans le même but, chez les paysans qu'il traitait du favus, du vinaigre mêlé à de la suie de papier brûlé, et par cela même alcaline. Disons de suite que les alcalis constituent la principale base du traitement externe adopté par Lorry. Aussi, conseille-t-il de remplacer cette foule de préparations que Zacutus Lusitanus veut qu'on modifie, selon la nature du mal, de manière à les rendre tantôt adoucissantes, tantôt excitantes, par une *lessive* dont l'activité sera variée de telle sorte qu'elle suffise pour entretenir les bourgeons charnus dans un degré d'excitation convenable sans jamais déterminer une véritable inflammation. On peut, dit-il, employer dans ce but toutes les préparations de chaux, l'eau de chaux, soit faible, soit au contraire concentrée. Lorry vante aussi beaucoup les lotions alcalines faites avec les décoctions des plantes détersives d'aristoloche, de bryone, d'aunée, des racines de livèche et autres semblables. Le même auteur remarque que cette puissance des alcalis se retrouve employée dans la plupart des emplâtres détersifs et cathétériques de toutes les pharmacopées.

Bien que les moyens ci-dessus aient principalement pour but de nettoyer le cuir chevelu et de débarrasser entièrement la tête de tous les produits du favus, c'est cependant encore aux légers alcalins en lotion, conjointement avec des infusions aromatiques et des poudres siccatives et absorbantes, que Lorry a de nouveau recours pour compléter le traitement externe et arriver à la guérison.

Telles sont les principales indications thérapeutiques laissées par Lorry, pour le traitement du favus ; nous les avons présentées avec une certaine étendue, parce qu'elles nous ont paru l'expression d'une pratique toute d'expérience et d'observation : si cet homme célèbre a trouvé parmi les écrivains de notre époque un petit nombre de détracteurs, il faut dire aussi que la majorité des praticiens éclairés se plaisent à reconnaître l'excellence de ses principes et la justesse de ses applications thérapeutiques. En tête de ces derniers se trouve Alibert.

En effet, l'étude de la monographie des dermatoses nous prouve que son illustre auteur ne se faisait aucune illusion sur la ténacité du favus; mais il veut qu'on imite, en luttant contre cette affection si opiniâtre, la marche lente et graduée qu'elle nous offre elle-même; d'après Alibert, tout traitement violent et précipité ne peut être que nuisible; les répercussifs sont toujours inutiles et souvent même dangereux. Lorry avait également signalé le danger des répercussifs, et Turner ne balance pas à attribuer à la répercussion trop prompte d'un favus un cas de gangrène chez un jeune homme traité par quelque application empirique et sans aucun remède interne. On ne doit pas aborder le traitement du favus, dit Alibert, de ce mal qui se présente constamment avec tous les caractères d'une inflammation chronique, et que complique fréquemment une disposition virulente héréditaire, sans avoir préparé le malade par des boissons rafraîchissantes, un régime alimentaire approprié à la constitution, des bains prolongés et la réunion des conditions hygiéniques le plus favorables.

A l'instar de Lorry, le traitement d'Alibert réunit donc aux topiques les médicaments internes ; les boissons rafraîchissantes lui paraissent propres à tempérer l'ardeur que ressentent certains malades. Dans le traitement du favus chronique, cet auteur insiste beaucoup sur l'emploi des eaux minérales sulfureuses, des sucs de trèfle d'eau, de pourpier, de cresson de fontaine, etc.; sur l'usage prolongé des bouillons de grenouille, de chair de tortue, de poule, etc.

Quant aux moyens locaux, Alibert repousse d'une manière absolue le procédé de la calotte, qu'il regarde comme un moyen barbare et inutile ; l'épilation, telle qu'on la pratique encore

de nos jours dans certaines contrées de l'Italie et de l'Angleterre, lui inspire la même répulsion. Les moyens les plus doux sont ceux qu'il préfère : ainsi, des cataplasmes, des bains d'amidon et de gélatine, avec ou sans addition de principes sulfureux ou alcalins ; les alcalins surtout lui ont paru souvent utiles. Alibert ne nous dit pas comment, dans son opinion, agissent les principes alcalins ; Lorry paraît l'avoir ignoré, ce qui ne l'empêchait pas de les conseiller, ou d'y recourir fréquemment, parce qu'il trouvait dans leur emploi une considération qui lui importait beaucoup plus que la connaissance de leur mode d'action, c'est-à-dire la certitude d'agir avec efficacité.

Dès avant Alibert, l'effroi qu'inspirait la médecine ancienne avait engagé Saucerotte à publier quelques cas de guérison obtenus à l'aide de moyens doux et inoffensifs. Dans son mémoire intitulé : *Essai sur la cure radicale de la teigne*, et qu'il lut à l'Académie de chirurgie en 1786, il est question d'un traitement à la fois interne et externe.

Le premier consiste à faire prendre au malade, pendant une quinzaine de jours, une liqueur obtenue en faisant bouillir, dans une pinte d'eau de fontaine ou de rivière, jusqu'à réduction de moitié, 32 grammes de mercure doux renfermé dans un nouet, lequel peut servir pour douze décoctions ; 6 grammes d'ipécacuanha concassé, et autant de sel fixe de tartre. Cette liqueur doit être prise dans un véhicule doux, comme le lait ; on doit en outre purger tous les huit jours avec le jalap et le sucre.

Ensuite, il faut couper les cheveux le plus près possible, et chaque jour oindre la tête et la tenir couverte, à l'aide d'une vessie de bœuf, d'une pommade composée de 190 grammes de graine de lin, autant de baies de genièvre, le tout réduit en poudre grossière, et une trentaine de feuilles de laurier, sèches, rompues en petits morceaux, le tout cuit ensemble pendant une demi-heure, et réuni jusqu'à ce qu'une certaine consistance soit acquise. Lorsque le cuir chevelu n'est plus que légèrement excorié, on termine par des onctions d'onguent rosat très frais. Telle est la méthode proposée par Saucerotte, et dont nous empruntons tous les détails à l'intéressant ouvrage de M. Mahon. Il est difficile d'admettre que ce traitement puisse suffire à la guérison du favus. Nous ne devons pas oublier que, sous le nom générique de *teigne*, on a confondu la plupart des affections chroniques de la tête : les succès obtenus par Saucerotte l'auront été sans doute dans des cas de porrigine ou d'achore. Quoi qu'il en soit, une remarque à faire, à propos de ce traitement, c'est qu'il exclut complètement l'*épilation*. Cette opération se trouve également négligée dans de nombreux essais tentés de nos jours, et suivis, dans certains cas, des résultats les plus avantageux, avec les *pommades d'iodure de soufre, d'iodure de plomb, de goudron, de fleurs de zinc*, etc. Les cliniques de Biett nous ont offert, à cet égard, des faits fort intéressants. Les principes thérapeutiques de ce praticien, relativement au favus, se rapprochaient beaucoup de ceux d'Alibert ; toutefois, nous devons reconnaître que Biett paraît avoir attaché plus d'importance au traitement externe qu'à la médication interne. Ce reproche s'adresse d'ailleurs à la plupart des auteurs qui ont le plus récemment écrit sur le favus ; M. Gibert est peut-être le seul qui, à cet égard, fasse une heureuse exception. « En résumé, dit » M. Gibert, dans le traitement du favus, » comme dans celui des autres maladies de la » peau, il faut d'abord s'occuper du régime et » des soins de propreté : ces moyens suffisent » quelquefois à la guérison. Les indications » de saignée ou de sangsues sont fort rares ; » les boissons dépuratives et les purgatifs, » comme propres à opérer une révulsion salu- » taire et à modifier d'une manière utile la » composition des humeurs, sont fréquem- » ment avantageux ; l'établissement d'un exu- » toire paraît utile, dans certains cas, pour » consolider la guérison, ou pour prévenir les » accidents qui pourraient résulter de la sup- » pression de l'évacuation morbide qui s'opé- » rait par le cuir chevelu ;

» Enfin, les topiques actifs avec le soufre, » les iodures de soufre, d'ammoniaque, plus » tard les épilatoires analogues à ceux em- » ployés par les frères Mahon, et avant par » Galien, etc. »

Si, dans l'exposé des différentes méthodes de traitement du favus, nous n'avons pas rencontré cette uniformité d'opinion, d'où résulte, pour le médecin, une marche assurée et toujours identique, et, pour les personnes qui entourent le malade, confiance dans la médication et sécurité pour l'avenir une fois tout vestige de la maladie disparu, cela tient évidemment à ce que la science ne possède pas encore tous les éléments qui se rattachent à la nature intime et au caractère du principe morbide : il serait superflu de revenir ici sur l'incertitude étiologique des affections teigneuses ; nous pensons être plus utile en nous efforçant de préciser le mode de médication qui convient à chacun des différents degrés de développement des gourmes faveuses.

Bien que, dans notre opinion, on ne puisse mettre en doute la nécessité d'une double médication pour la cure radicale d'un favus étendu et chronique, nous allons cependant nous conformer, dans notre exposition thérapeutique, à l'usage adopté le plus généralement, et nous commencerons par exposer les différents modes de traitement externe.

Il est certain qu'un teigneux qui se présenterait avec une ou plusieurs croûtes isolées, ayant leur siége *ailleurs qu'au cuir chevelu*, de date récente, et résultat évident d'une contagion directe, pourrait guérir sûrement et en peu de temps à l'aide de moyens fort simples.

M. Gruby, dont nous connaissons l'opinion sur la nature et le siége du favus, affirme qu'on guérirait très bien, dans ce cas, en détachant avec précaution, à l'aide d'un instrument convenable, et en enlevant dans son entier le produit croûteux. Cet habile médecin a pratiqué,

avec le plus grand succès, une opération de ce genre sur un enfant du service de M. Guersent (hôpital des Enfants malades) et qui portait sur le nez un tubercule faveux. En Allemagne, ce procédé paraît journellement employé, même par les femmes du peuple, soit pour la guérison du favus, soit simplement pour diminuer le nombre des tubercules faveux, et comme un moyen de faciliter puissamment l'action des autres agents.

En pareil cas, M. Rayer conseille de cautériser, après avoir fait tomber les croûtes au moyen de cataplasmes émollients, les points affectés avec le nitrate d'argent. D'autres médecins ont employé, dans le même but, différents acides concentrés.

La cautérisation des points qui supportaient les croûtes faveuses, et n'importe le moyen employé pour en obtenir la chute, nous paraît un conseil qu'on ne doit jamais négliger, car l'expérience nous prouve qu'il suffit d'un atome de matière morbide oublié pour servir de base à de nouvelles incrustations.

Mais bien que M. Gibert nous cite un cas de favus des membres supérieurs guéri en six semaines au moyen de bains alcalins et d'un régime convenable, chez un sujet qui avait été faveux dans son enfance, ce qu'attestaient plusieurs alopécies partielles et indélébiles; et que M. Rayer parle même d'un favus de la tête chez un enfant âgé de quelques mois, et guéri par le seul emploi des émollients, nous pensons que cette ablation tout extérieure, et pour ainsi dire épidermique, devient impuissante dans les cas si nombreux de favus étendus, dont les produits se sont depuis longtemps creusés à la surface du derme de profondes excavations; dans tous ceux où la matière faveuse, quelle qu'elle soit, échappée de ses réservoirs, recouvre de larges surfaces, et à plus forte raison si des gerçures, des excoriations, des ulcérations phlegmoneuses, facilitent encore son introduction.

Des moyens puissants deviennent alors indispensables; à plus forte raison s'il s'agit d'un favus du cuir chvelu, que tous les auteurs s'accordent à regarder comme infiniment plus rebelle que celui du tronc et des membres.

Aussi avons-nous vu que c'était principalement contre ce dernier qu'étaient dirigés le procédé barbare de la calotte et certains modes d'épilation.

Quoique M. Mahon ait vu mourir un enfant deux jours après le traitement de la calotte, cet auteur n'hésite pas à affirmer que ce moyen est peut-être cependant le plus sûr que la science possède pour certains cas de favus limités et de date peu ancienne.

L'*épilation* paraît à M. Rayer un moyen indispensable à la guérison de tout favus chronique du cuir chevelu. Cette prétendue nécessité de l'épilation ne vient-elle pas de l'opinion qu'on se fait sur le siége anatomique du favus? Sans vouloir ici contester l'utilité de cette opération dans la majorité des cas, nous ne la regardons cependant pas comme étant d'une nécessité absolue: même en admettant, avec M. Baudelocque, que le follicule, et, par extension, le bulbe pileux, soient le siége ordinaire du favus, la chute du cheveu n'entraînant pas avec elle le sac folliculeux ni même le bulbe pilifère, il ne doit donc en résulter qu'un faible avantage. La théorie de M. Gruby montrerait sous un jour plus favorable les bons effets de l'épilation: en effet, à la base des cheveux restent attachés un grand nombre de *mycodermes*, qui suivent nécessairement ces derniers dans leur chute et diminuent ainsi les proportions du principe morbide.

Le procédé de la calotte nous est connu; nous exposerons tout-à-l'heure le mode épilatoire de M. Mahon, qui est celui qui a réuni jusqu'ici le plus grand nombre de suffrages; nous devons parler d'abord des autres moyens employés dans le traitement du favus avec des avantages divers.

Les principaux sont les lotions avec des liquides plus ou moins stimulants et des frictions avec différentes pommades ou liniments.

On vante beaucoup l'emploi des eaux minérales sulfureuses et alcalines: celles auxquelles on a le plus ordinairement recours sont préparées artificiellement; les eaux naturelles, quand on peut les prendre sur les lieux, nous paraissent préférables: je parle ici d'eaux minérales d'une activité incontestable, comme celles de Baréges, de Spa, etc.: l'art ne peut les imiter qu'imparfaitement; mais une fois transportées au loin, elles perdent à nos yeux une partie de leurs avantages, et nous préférons, dans ce cas, recourir aux eaux artificielles, qui, sans offrir avec les premières une composition identique, renferment cependant, dans des proportions arrêtées et connues, leurs principaux éléments.

On trouve dans les ouvrages une multitude de recettes de pommades et de liniments pour le traitement de la teigne: les principales sont celles préparées avec le soufre, les iodures de soufre et de mercure, l'hydriodate d'ammoniaque, le chlorure de soufre, l'ammoniaque, le goudron, l'iodure de plomb, les fleurs de zinc, la chaux vive ou éteinte, les préparations alcalines les plus actives.

Parmi ces médicaments, les uns agissent comme simplement résolutifs, les autres sont de véritables épilatoires employés dans un double but et pour obtenir, en outre de certaines modifications plus ou moins heureuses des tissus malades, la chute complète des cheveux ou des poils.

On trouvera dans le formulaire qui termine notre ouvrage les principales recettes médicamenteuses usitées en pareil cas. (V. plus bas, à l'article: Formules diverses.)

Quel que soit le médicament auquel on veut avoir recours, il faut d'abord, et avant tout, débarrasser les régions affectées des produits croûteux qui les recouvrent, au moyen d'applications émollientes et principalement de cataplasmes. S'il s'agit d'un favus du cuir chevelu, on doit, après avoir obtenu la chute des croûtes, couper avec des ciseaux les cheveux le plus

près possible de la tête et même les raser lorsque l'état des parties le permet.

Ce n'est qu'après avoir parfaitement nettoyé les surfaces malades qu'on en vient à l'action du topique dont on a fait choix.

Les lotions d'eaux minérales doivent toujours être chaudes, prolongées pendant plusieurs minutes, et répétées deux ou trois fois par jour.

Il en sera de même pour les frictions; la quantité de pommade à employer dans chaque friction sera nécessairement subordonnée au degré d'activité et de concentration du principe médicamenteux, et devra par conséquent varier pour chaque topique. Nous ne parlons ici que des agents employés comme résolutifs, car les *épilatoires* réclament dans leur emploi des ménagements particuliers et des précautions que nous indiquerons tout-à-l'heure en exposant le mode de traitement journellement employé par M. Mahon, qui paraît jusqu'ici conserver la supériorité qui lui a été acquise dès le principe et dont l'*épilation* constitue le principal moyen.

Parmi toutes les recettes consignées dans notre formulaire, il en est quelques-unes qui ont joui d'une certaine célébrité; telles : la pommade alcaline d'Alibert, la lotion alcaline de l'hôpital Saint-Louis, la décoction de suie, etc.

Il est des médicaments qu'on a préconisés comme de vrais spécifiques contre le favus; tel l'*acide arsenieux*: d'abord, ce moyen ne serait pas nouveau, puisque nous avons vu, au commencement de cet article, que l'arsenic faisait souvent partie de nombreux topiques employés par la médecine ancienne; de plus, dans l'observation citée et passablement incomplète (*Gazette médicale*, novembre 1832), l'acide arsenieux est ajouté à la dose de 50 à 60 centigrammes à une pommade de sulfure alcalin. Nous avons donc besoin de nouveaux faits pour admettre, avec l'auteur, que l'acide arsenieux soit véritablement l'antidote du favus, et ce médicament est par lui-même trop dangereux pour n'être jamais employé qu'en toute connaissance de cause.

Nous en dirons autant de l'*huile de morue*, conseillée par un médecin d'*Eberfeld*; nous ne doutons pas que ce moyen n'ait réussi dans les cas cités par l'auteur, et il n'est peut-être pas un topique un peu actif dont l'action favorable dans le favus ne puisse être étayée de quelques succès isolés; mais de là à un spécifique la distance est immense; il est possible que la science le découvre, cela nous paraîtrait même fort probable si l'expérience vient confirmer les interprétations étiologiques de M. Gruby. Mais en attendant un succès aussi désirable pour l'humanité, nous en sommes à reconnaître que jusqu'à présent les alcalis et leurs nombreuses préparations sont les moyens les plus efficaces pour le traitement externe du favus.

Nous avons vu que telle était l'opinion de Lorry; il serait toutefois injuste de dire que MM. Mahon n'ont fait qu'adopter et suivre les conseils laissés par leur illustre devancier; ils ont su, au contraire, se les approprier en les commentant en habiles praticiens, en leur donnant toute l'extension qu'ils comportaient, et surtout en les réunissant en un faisceau commun et d'autant plus précieux qu'ils ont pu le prendre pour base d'un traitement déterminé et presque toujours efficace.

Comme la méthode de MM. Mahon a été jusqu'ici couronnée d'un succès pour ainsi dire constant, et qu'elle facilite la guérison en entretenant le cuir chevelu dans une extrême propreté, en modifiant d'une manière avantageuse la peau du malade, et, comme nous l'avons déjà dit, en faisant tomber les cheveux sans douleur, nous pensons qu'on nous saura gré d'en donner ici la description.

« Après avoir coupé les cheveux à deux pouces environ du cuir chevelu pour qu'il soit » plus facile de les faire tomber ensuite avec » le peigne, M. Mahon détache les croûtes avec » du saindoux ou à l'aide de cataplasmes de » farine de graine de lin; cela fait, il lave la » tête avec de l'eau de savon; les onctions et » les lotions sont continuées jusqu'à ce que le » cuir chevelu se trouve complètement nettoyé; » c'est alors seulement que commence le second temps de la médication, dont le but est » d'obtenir *lentement* et *sans douleur* la chute » des cheveux sur tous les points envahis par » le favus. Les onctions avec la pommade épilatoire sont pratiquées tous les deux jours, » et doivent être continuées plus ou moins » longtemps en raison du degré d'ancienneté » du favus; les jours intercalaires, on passe à » plusieurs reprises un peigne fin dans les cheveux, qui se détachent avec facilité.

» Après quinze jours de ces pansements, » on sème dans les cheveux, une fois par semaine, quelques pincées d'une poudre épilatoire; le lendemain, on peigne de nouveau » les parties affectées, puis on y pratique une » nouvelle onction avec la pommade épilatoire; » au bout d'un mois ou six semaines, on remplace la première pommade épilatoire par » une nouvelle plus active, avec laquelle on fait » également des frictions tous les deux jours; » quand le traitement paraît suffisamment » avancé, on ne pratique plus les frictions » qu'une fois par semaine, et on les continue » ainsi jusqu'à ce que les rougeurs de la peau » aient entièrement disparu. Les jours où on » ne fait pas de frictions, le malade est peigné » une ou deux fois, avec la précaution de ne » pas trop appuyer le peigne, qu'il convient » d'imprégner d'huile d'olive ou de saindoux. »

Tel est le traitement externe employé par M. Mahon, et dont la durée moyenne est d'environ trois mois; le lecteur a vu qu'il se divise en plusieurs temps, qu'on peut appeler, ce nous semble : 1° période de nettoiement, 2° période d'épilation, 3° période de cicatrisation. Il est impossible d'assigner d'avance la durée de chacune d'elles, les conditions de durée, d'étendue, de tenacité, variant nécessairement dans chaque individu; mais il est facile de reconnaître la

ligne de démarcation qui les sépare et l'instant où il faut changer les agents thérapeutiques. Ainsi, on ne recourra aux épilatoires qu'après que les surfaces malades seront complètement débarrassées des produits faveux et mises à nu; de même qu'on ne passera aux préparations plus actives et qu'on ne ralentira les frictions qu'après avoir acquis la certitude que les premières sont devenues inactives ou que le traitement a été suffisamment prolongé.

Des milliers de malades ont été radicalement guéris par le traitement que nous venons de décrire, qui est devenu celui du Bureau central, des hôpitaux de Paris, de Lyon, de Rouen, etc.; la moyenne des pansements a été, d'après des relevés exacts, de cinquante et quelques; il a été constaté également que les cheveux repoussaient constamment sur les points où l'on avait ainsi opéré une alopécie artificielle, lorsque le favus n'avait pas altéré ou détruit les follicules pilifères; on a de plus acquis la certitude que les topiques employés par M. Mahon étaient sans inconvénients pour le cuir chevelu et l'économie en général.

Il est en outre prouvé, par des faits consignés au Bureau central, que cette méthode a guéri plusieurs favus qui avaient résisté à divers traitements: ainsi ont été guéris par M. Mahon trois teigneux traités inutilement par la calotte; dix-huit enfants vainement traités à l'hôpital Saint-Louis pendant plusieurs années par l'oxyde de manganèse; neuf enfants traités à l'hôpital des Enfants par le charbon pendant deux ans; un teigneux traité au Val-de-Grâce par différentes pommades, pendant deux ans; etc.

On a généralement regretté que MM. Mahon n'aient point publié la recette des différentes préparations qu'ils emploient dans leur traitement: nous donnons à la fin de cet ouvrage les formules qu'on pense se rapprocher le plus des leurs, et nous indiquons également les préparations ou les substances par lesquelles on peut jusqu'à un certain point les remplacer, en ayant soin de faire connaître en même temps, chaque fois que cela sera possible, l'auteur des formules consignées, ou l'ouvrage dans lequel nous aurons puisé nos renseignements, notre désir sincère étant de laisser à qui il appartient son droit à l'estime et à la reconnaissance de ses semblables.

Le seul reproche qu'on puisse faire à la méthode de traitement adoptée par M. Mahon, c'est d'être purement extérieure, et d'exclure, en général, de la médication du favus l'usage interne des médicaments appelés dépuratifs. Nous ne contestons pas le caractère de ténacité et d'isolement qu'affecte souvent la sécrétion faveuse; mais il n'en est pas moins vrai que, dans un grand nombre de cas, on ne peut lui refuser un cachet constitutionnel, et que la condition d'hérédité assez fréquente exige impérieusement de joindre aux moyens locaux un traitement interne approprié.

Les seuls cas où, selon nous, on peut sans inconvénient se dispenser de recourir aux dépuratifs, seraient ceux où l'on aurait à traiter une plaque faveuse limitée, de date récente, et résultat d'une contagion immédiate.

Dans tous les autres, il y aurait imprudence à en agir ainsi; ce serait s'exposer d'une manière presque certaine aux dangers d'une répercussion d'autant plus à craindre que le mal aurait plus d'étendue, serait d'une date plus ancienne et aurait par conséquent jeté dans l'organisme des racines plus profondes.

Nous avons en ce moment sous les yeux plusieurs jeunes gens qu'on peut regarder comme autant de preuves vivantes de notre assertion: traités et guéris du favus par la méthode de M. Mahon, mais sans qu'on ait pris à l'intérieur aucune précaution dépurative, ils sont restés sujets depuis lors à des ophthalmies rebelles, à des diarrhées opiniâtres, à des engorgements glanduleux sous-cutanés, et il y a lieu de craindre, pour quelques-uns, que la poitrine ne tarde pas à se prendre ou qu'ils ne finissent par succomber aux progrès d'une entérite tuberculeuse.

Nous avons exposé longuement, et avec détails, dans les chapitres précédents, toutes nos considérations sur la dépuration et le traitement dépuratif; nous ne pouvons, en conséquence, que prier le lecteur de vouloir bien s'y reporter: il y verra que la nature des moyens et la durée de leur emploi doivent nécessairement varier en raison du degré de la maladie; l'âge des malades doit aussi influer sur le traitement; pour le premier âge, les moyens les plus doux, les doses les plus faibles, les précautions les plus multipliées; plus on avance dans la vie, plus les organes prennent de force et d'énergie, plus, par conséquent, l'action thérapeutique peut s'exercer sans crainte de provoquer le trouble de l'économie: ainsi, les boissons amères ou légèrement diaphorétiques pourront suffire chez les très jeunes sujets et pour les cas les moins graves; plus tard, ou si le mal a pris de l'étendue et de la dureté, on se trouvera bien de joindre l'action des sudorifiques aux révulsifs intestinaux; enfin, chez les sujets qui ont dépassé la seconde dentition ou dans les cas de favus tout-à-fait rebelles et invétérés, on devra recourir sans crainte comme sans hésitation aux dépuratifs les plus énergiques: nos bols dépuratifs n° 2 et le sirop anti-herpétique n° 2 sont ici parfaitement indiqués. Comme la médication, pour être efficace, doit être longtemps continuée, on aura la précaution de graduer les doses de manière à éviter l'irritation ou la fatigue du tube digestif.

Lorry nous apprend quelle influence énergique le régime alimentaire exerce sur ces sortes d'affections; on devra donc s'attacher à prescrire et faire suivre une diète convenable et appropriée à la constitution du sujet et à la nature des désordres déjà produits par la maladie; on aura soin d'entourer le malade des conditions hygiéniques les plus favorables au rétablissement des forces et au renouvellement des humeurs.

Ces différentes précautions ne devront pas s'arrêter au moment où toute trace de favus

aura disparu de la surface du derme : on sait la fréquence et le danger des récidives ; la médication interne et le traitement dépuratif devront donc être continués longtemps après la guérison apparente. Et lorsqu'il s'agit d'un favus invétéré, auquel la condition d'hérédité vient ajouter encore un haut degré de gravité, c'est pendant plusieurs années, et même fort souvent jusqu'après l'âge de la puberté, qu'il faut non-seulement soustraire le sujet à toutes les influences capables de favoriser le retour de la maladie, mais, de plus, maintenir l'organisme dans des conditions de force et d'énergie vitales qu'on sait être les meilleures garanties contre toutes dispositions contagieuses.

Nous partageons l'avis des praticiens qui conseillent de compléter le traitement et d'assurer la guérison par l'établissement d'un ou deux exutoires, entretenus, je ne dirai pas, comme quelques-uns, pendant deux ou trois mois, mais bien l'espace de plusieurs années ; cette libre voie ouverte aux humeurs est une garantie précieuse, surtout pour les malades qui approchent de la puberté, qui devient pour beaucoup d'entre eux une époque de trouble et de réaction le plus ordinairement vitale, mais quelquefois aussi morbide.

Disons, en terminant, qu'il n'est pas rare de voir le favus résister à tous les moyens de traitement que nous venons d'exposer : la ténacité de ce mal est telle, parfois, que les topiques les plus énergiques, les révulsifs les plus actifs et l'action elle-même des véritables dépuratifs n'exercent qu'une influence momentanée et insuffisante ; c'est alors qu'il faut, tout en continuant avec persévérance les différents moyens que l'art met à notre disposition, puiser de nouveaux secours dans un changement brusque et complet de régime, dans la réunion des conditions hygiéniques les plus favorables et dans les modifications que le temps et les époques climatériques de l'existence peuvent imprimer à l'économie.

Tels sont les faits principaux qui se rattachent à l'histoire des gourmes herpétiques ; tous nos efforts ont eu pour but de les exposer avec clarté et précision ; nous nous sommes attaché principalement, dans ce travail, à conserver à chaque genre la physionomie qui lui est propre, sans négliger toutefois les caractères qui constituent ce qu'on peut appeler l'*air de famille* ; le *diagnostic différentiel* a été pour nous l'objet d'une attention toute spéciale, et, dans notre exposé des applications thérapeutiques, nous avons cherché à concilier les faits positifs de l'expérience avec nos interprétations théoriques et les opinions des plus célèbres dermatologistes.

DUCHESNE-DUPARC, D. M. P.
Ancien interne d'Alibert à l'hôpital Saint-Louis.

---

## THÉRAPEUTIQUE.

### IV. De l'iodure de potassium.

La meilleure voie à suivre de nos jours, en médecine, est de recueillir religieusement les faits qui viennent çà et là donner des enseignements utiles aux praticiens. Notre science n'étant point faite, c'est par ce moyen seulement que nous pourrons atteindre à une certitude qui est encore à désirer. C'est ainsi que doit procéder surtout le praticien des campagnes, lui dont la vie consacrée toujours à voir et à soulager des malades se trouve isolée des grands théâtres où se débattent les théories médicales. Son rôle à lui est tout positif : observer scrupuleusement et impartialement les faits, les comparer à ce qu'il lit dans ses auteurs, dans ses recueils périodiques, et en tirer les corollaires utiles à l'humanité : voilà sa tâche. Exempt de ces interminables discussions scientifiques qui la plupart n'aboutissent à rien, dans ma pratique, je m'attache scrupuleusement à la lettre de cette conduite. Ce sont donc des histoires isolées de malades que je vais rapporter, histoires qui, j'aime à le croire, portent leur intérêt et leur utilité pratique avec elles.

*Symptômes syphilitiques tertiaires depuis* 15 *ans. — Inutilité de toutes les médications connues. — Guérison complète et rapide par l'iodure de potassium à haute dose.* (Méthode de Ricord.) — *Crampe des écrivains chez le même malade; inutilité de tous les moyens thérapeutiques.*

M. F***, notaire, âgé de cinquante-quatre ans, de bonne constitution, issu de parents sains, jouit d'une santé parfaite jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans, époque à laquelle il contracta une blennorrhagie compliquée de végétations sur le gland. Cette affection, mal soignée, dura cinq à six mois. Un empirique le traita longtemps par la liqueur de Van-Swiéten, et, pendant ce traitement, M. F***, alors clerc de notaire, et n'ayant jusque-là jamais rien éprouvé au bras droit, commença à se plaindre en écrivant d'une gêne et d'une raideur toutes particulières dans les muscles de la main et de l'avant-bras. Ces symptômes, comme je le dirai plus loin, allèrent en augmentant, sans qu'aucun traitement pût les arrêter. De vingt-cinq à trente ans, M. F*** contracta plusieurs blennorrhagies qu'il guérit rapidement. De trente à quarante ans, le malade eut des pustules muqueuses à l'anus. La santé se conservait bonne. A partir de quarante-deux ans, M. F*** se plaignit de fatigues générales, de brisement habituel très marqué dans les cuisses et le bassin, de céphalalgies opiniâtres, d'embarras abdominal. Il devint triste, morose, replet. Vers quarante-cinq ou quarante-six ans, les céphalalgies devinrent très vives et presque continuelles, revêtant l'aspect de migraines ; le cyanure de potassium parut d'abord avoir quelque prise sur elles, ainsi que les purgatifs et la poudre de Dower ; mais cela dura peu. Vers l'âge de quarante-neuf ans, en 1837, nouvelle blennorrhagie guérie promptement. Vers 1838, augmentation des céphalalgies, qui ne cèdent plus ; apparition de bosselures dures, empâtées, sur le cuir chevelu, bosselures siégeant spécialement dans les os du crâne et leur périoste, et dont quelques

unes devinrent du volume d'un fort marron, aplaties et visiblement fluctuantes. Un ozène très fétide se déclara aussi. Le malade rendait presque continuellement par la narine gauche des flocons purulents et sanguinolents, d'une odeur désagréable. La racine du nez se déprima sensiblement; le malade devint de plus en plus morose et souffrant ; tous les traitements n'aboutissaient à rien. Au commencement de 1840, je commençai le traitement anti-syphilitique de Ricord. Les céphalalgies qui, depuis plusieurs années, n'avaient jamais cessé pendant vingt-quatre heures d'une manière appréciable disparurent complètement en huit à dix jours. Les tumeurs crâniennes diminuèrent visiblement; mais le malade ayant cessé malgré moi le traitement, au bout de quatre semaines, les céphalalgies revinrent plus fortes et les périostoses plus volumineuses que jamais. Vers ce temps-là, et auparavant, l'usage des mercuriaux (pilules de Dupuytren, pilules d'iodure de mercure, etc.) avait dû être plusieurs fois et promptement cessé, à cause de l'aggravation manifeste des douleurs de tête. Le traitement par l'iodure de potassium fut repris, au milieu d'octobre 1840, et continué très exactement en novembre, décembre et jusqu'au milieu de janvier 1841.

M. F***, comme le conseille M. Ricord, prit d'abord l'iodure de potassium à la dose de 50 centigrammes par jour, et on augmenta progressivement l'iodure de potassium de 50 centigrammes tous les cinq jours. L'iodure était pris en trois fois dans la journée, dans 60 grammes de sirop de salsepareille. Pendant presque tout le mois de décembre, M. F*** prit chaque jour 5 grammes d'iodure de potassium. La santé n'en fut dérangée presque en rien. Le malade, qui depuis plusieurs années ne pouvait manger, avait alors un appétit dévorant. Il ne se plaignait bien que d'une amertume très prononcée au gosier, avec sècheresse et toux pharyngiennes fatigantes. Les selles, de couleur foncée, se conservaient normales. Un coryza catarrhal, joint à l'ozène syphylitique dont les caractères, du reste, ne tardèrent pas à se transformer, un peu de salivation iodique et un peu de rougeur de la conjonctive, furent, parmi les accidents indiqués (Ricord, *Bulletin de thérapeutique*, septembre 1842), les seuls qui parurent ici, et ils n'existaient plus quelques jours après la cessation de l'emploi de l'iodure.

La céphalalgie cessa complètement et pour ne plus revenir huit jours après le début du traitement, et depuis le malade n'en a jamais souffert. Les tumeurs crâniennes, très volumineuses, et dont quelques-unes étaient tellement fluctuantes que je fus plusieurs fois sur le point de les ouvrir, diminuèrent peu à peu; la fluctuation disparut, et leur résolution aidée de cinq à six applications successives de vésicatoires volants fut tellement complète, qu'à la fin de janvier 1841 il n'en restait plus aucune trace. A la fin du même mois, il ne restait non plus aucune trace de l'ozène pour lequel des injections et des aspirations de solutions d'iodure de potassium et de nitrate d'argent avaient été jointes au traitement général. Le malade devint d'une santé parfaite. Gai, alerte, réjoui, on eut peine à reconnaître l'homme morose et souffrant depuis tant d'années. La guérison fut complète et radicale. M. F*** ne s'était jamais trouvé si heureux; il conserva jusqu'à sa mort, arrivée en juillet 1841, cet état de guérison parfaite.

J'ai dit que pendant le premier traitement mercuriel, à l'âge de vingt-cinq ans, il survint une difficulté à écrire toute particulière, et dont le malade ne s'aperçut que quand il voulut reprendre ses écritures. Cette difficulté alla d'abord en augmentant, puis elle est restée égale, très pénible, très fatigante pour M. F*** jusqu'à sa mort, c'est-à-dire pendant près de trente ans. Aucun remède n'a pu en triompher. Le traitement de Ricord, exposé précédemment, n'influa en rien sur cette singulière gêne à écrire. Voici en quoi consistait cet état pathologique :

A l'avant-bras et la main, le plus sévère examen ne pouvait rien découvrir d'anormal; la conformation, le volume des parties, la sensibilité de ces régions, rien n'était changé. Le malade pouvait exécuter toute espèce de mouvements, toute sorte de travaux sans la moindre gêne. Aucune douleur, aucune raideur, aucun tremblement, n'existaient alors dans les doigts, la main ou l'avant-bras. Si je ne savais point écrire, disait M. F***, je ne m'apercevrais point que je suis malade. Mais, du moment où il voulait prendre la plume et tracer des mots, une contracture très marquée s'emparait presque de suite d'un ou plusieurs muscles de l'avant-bras, surtout vers le bord interne; les muscles des éminences thénar et hypothénar se raidissaient très fortement aussi; les doigts se serraient convulsivement, une tension très fatigante survenait au poignet. M. F*** ne pouvait tracer qu'avec lenteur quelques mots incomplets, et, pour peu qu'il voulût persister, l'index d'abord, puis les autres doigts, par une extension forcée et convulsive, abandonnaient la plume qui était lancée à quelques centimètres, et quel que fût le moment de l'écriture, la lettre commencée était brusquement interrompue. Ces phénomènes ne se manifestaient point du côté gauche; aussi M. F***, obligé d'écrire souvent, fut forcé de le faire avec la main gauche, après avoir épuisé avec la droite toutes les positions imaginables de la plume. Mille remèdes furent employés longtemps inutilement contre cette infirmité : vésicatoires, liniments de toute espèce, douches chaudes et froides, bains aromatiques, de sable chauds, etc, etc., tout échoua. J'ai dit plus haut que le traitement anti-syphilitique de Ricord n'influa non plus en rien sur cet état. En 1841, M. F***, désirant à tout prix se débarrasser de son infirmité, je l'adressai à Paris à M. le professeur A. Bérard. Celui-ci pratiqua une dixaine de fois la galvanopuncture des muscles de l'avant-bras, sans résultat appréciable. Quelques semaines après, il fit sans plus de réussite, au niveau du poignet, la section du tendon du cubital postérieur, croyant remarquer que la contracture de ce muscle était plus forte, plus constante et précédait habituellement celle des autres muscles. Il crut observer enfin qu'en faisant écrire le malade, après lui avoir préalablement bandé l'avant-bras et avoir

couché une attelle sur sa face postérieure et sur le dos de la main, il n'y avait plus de contracture, plus de secousses convulsives. Les lettres étaient bien plus facilement formées, et l'écriture bien plus assurée. M. F*** revint au Lion comme il était parti. Je me proposais d'essayer le traitement par la bande et l'attelle, quand le malade succomba à une fièvre pneumonique pernicieuse. J'ajouterai, en terminant, que par denx fois j'ai remarqué l'emploi des mercuriaux augmenter sensiblement la difficulté à écrire. J'ai cru voir enfin, et M. A. Bérard aussi, que l'écriture était plus facile quand le malade pouvait s'arracher à ses idées tristes, et reprendre de la confiance et de l'espoir.

Deux choses sont à noter et à commenter dans cette observation : 1° la belle guérison, par le traitement de Ricord, d'une maladie qui, depuis longues années, faisait le désespoir du malade, et pour laquelle il cherchait en vain des adoucissements ; 2° la singulière difficulté qu'éprouvait M F*** quand il voulait écrire, difficulté qu'on n'a décrite que rarement encore, et à laquelle les Allemands, qui s'en sont plus occupés que nous, ont donné le nom de *Schreibe-krampf* (crampe des écrivains).

1° M. Ricord est le premier qui ait établi la différence importante des symptômes *secondaires* et des symptômes *tertiaires*, dans les accidents qui suivent si fréquemment l'infection syphilitique primitive. Il a rendu par-là, je crois, un service signalé à la science. Avant lui, on confondait tous ces accidents sous la dénomination vague de syphilis constitutionnelle, de symptômes syphilitiques consécutifs, et, partant de là, on conseillait indistinctement le même traitement. Mais qu'arrivait-il ? Chez l'un, les préparations mercurielles réussissaient ; chez l'autre, elles étaient inutiles, heureux encore si parfois elles n'aggravaient pas le mal. Et combien de malheureux, après ces tentatives infructueuses, étaient délaissés comme incurables, et traînaient une vie de souffrances. M. Ricord a sainement jugé que cette masse de symptômes si variés, si différents dans leur aspect et dans leur marche, pouvaient se séparer en plusieurs groupes bien distincts, et c'est surtout la considération du traitement qui l'a conduit là. De ces symptômes, les uns paraissent d'ordinaire dans les mois ou l'année qui suivent l'infection première. Le siége de prédilection est aux membranes tégumentaires et muqueuses ; ce sont les symptômes secondaires proprement dits de M. Ricord. Les pustules muqueuses, les syphilides, les chancres à la gorge, etc., appartiennent à cette catégorie; l'affection syphilitique a conservé ici tous ses caractères. Ici, l'administration bien conduite des mercuriaux est généralement suivie de succès. D'autres fois les symptômes ne viennent que bien plus longtemps après l'infection, une ou plusieurs années, dix ans même et plus ; ils siègent dans les tissus profonds de l'économie, dans les systèmes fibreux, synovial ou osseux : les douleurs ostéocopes, les caries, les exostoses, les nécroses syphilitiques, etc., appartiennent à ce groupe. Là, comme M. Ricord l'a très bien dit, la scène est bien changée ; la constitution du malade est toujours plus ou moins profondément altérée; l'affection syphilitique a perdu presque tous ses caractères propres pour revêtir ceux des affections scrofuleuses. Aussi, là, les préparations mercurielles sont plus souvent nuisibles qu'utiles ; c'est à ce groupe qu'appartiennent les malheureux dont on ne faisait qu'aggraver la position par des traitements mercuriels prolongés, et qu'on délaissait ensuite comme incurables. M. Ricord est le premier qui ait bien senti cette dégénérescence du virus syphilitique, et le premier, en modifiant les médications généralement employées, il a obtenu des succès inespérés ; il a vu que les préparations iodées réussissaient alors mieux que toutes les autres; ces préparations, il les a portées à des doses inusitées jusqu'à lui, à des doses qu'il y a peu de temps encore on eût tremblé d'employer, et les plus éclatants succès sont venus couronner ses essais. On peut dire que, bien avant lui, les préparations d'iode avaient été vantées dans la syphilis consécutive ; mais c'était là une chose presque morte, dont le mérite appartient surtout à celui qui en réchauffa la cendre. Quant au mode d'administration, il lui appartient en propre ; ce mode a été depuis quelques années exposé au long dans plusieurs ouvrages, entre autres dans des articles du *Bulletin thérapeutique* (tomes 17 et 18). Je me contenterai de dire que l'iodure de potassium fait la base de son traitement. M. Ricord a essayé aussi dans les mêmes cas l'iodure de fer ; mais il en a obtenu beaucoup moins de succès. De nos jours, les praticiens ne se lassent point de rapporter dans les feuilles médicales des faits de guérisons étonnantes par cette méthode.

Comme phénomènes particuliers dans le fait que j'ai rapporté, je ferai remarquer la cessation complète et définitive des douleurs ostéocopes huit jours à peine après le début du traitement par l'iodure de potassium. Je ferai remarquer encore la résorption et la disparition complète de périostoses suppurées sous l'influence du traitement général, au moment où la fluctuation était tellement évidente que je me disposais à donner issue au pus. Ces phénomènes, du reste, ont été notés par la plupart des auteurs qui ont employé l'iodure de potassium dans des circonstances semblables.

2° La singulière difficulté d'écrire éprouvée par M. F*** n'a, je crois, été notée et décrite que par quelques auteurs de nos jours. En 1836, à sa clinique chirurgicale de la Pitié, M le professeur Sanson, au sujet du fait de M. F*** que je lui rapportais, nous dit que quelques années auparavant il avait trouvé la même infirmité chez un négociant du Havre. Jamais, du reste, il n'avait ni vu ni lu rien de semblable; il ne put assigner une cause à l'infirmité de son malade, et tous les traitements furent sans aucun résultat. Alors aussi, malgré de nombreuses recherches, je ne pus rien trouver de pareil dans les auteurs. En 1840, j'ai lu dans la

*Gazette médicale* le fait d'un docteur David, raconté par lui-même; le docteur entrait dans de grands détails sur l'infirmité qu'il éprouvait, infirmité à laquelle il ne pouvait assigner aucune cause, et pour laquelle, malgré ses nombreux essais, il n'avait pu trouver aucun remède. Comme M. F***, il était réduit à chercher sans cesse de nouvelles manières de tenir sa plume, qu'il épuisait du reste en quelques jours. Plus tard, j'ai trouvé quelques observations semblables, ou à peu près, rapportées par les auteurs allemands, qui paraissent s'être occupés plus que nous de cette maladie, à laquelle ils donnent le nom de *Schreibe-krampf* (crampe des écrivains). Ainsi, chez deux malades, Dieffenbach a pratiqué la ténotomie sans résultat (*Archives de médecine*, janvier 1842). M. Langenbeck, de Gœttingue, (*Allgemeine Zeitung für Chirurgie*, 1841, n° 5) a fait sur le professeur T***, de Gœttingue, la section du tendon de l'extenseur propre de l'index, et celle de la portion de l'extenseur qui se rend à ce doigt. M. Stromeyer, d'Erlangen, paraît avoir pratiqué avec un succès complet la ténotomie du long fléchisseur du pouce, au niveau de la première phalange, dans un cas où le spasme résidait spécialement dans ce muscle. Quelque temps auparavant, la section des muscles de l'éminence thénar, pratiquée par lui-même sur un autre sujet, avait échoué complètement. (*Bayerisches medicin. Correspondentz Blatt.*, 1840, n° 8.) M. Albers a conseillé infructueusement, dans un cas pareil, l'application d'un moxa sur l'éminence thénar. Enfin, Heyfelder, Kopp, et, en France, M. Cazenave, de Bordeaux, ont rapporté dans ces derniers temps chacun un cas de *crampe des écrivains*.

De la lecture de ces diverses observations, qui sont les seules que j'aie pu colliger, on peut conclure que la maladie appelée *Schreibe-krampf* (crampe des écrivains) par les Allemands n'a pas encore été observée bien souvent; que cette maladie, toujours constituée par un état spasmodique bien évident, est multiforme cependant quant à sa symptomatologie. Ainsi, tantôt le spasme semble résider uniquement dans une portion très restreinte, les muscles fléchisseurs du pouce (Stromeyer), les extenseurs de l'index (Langenbeck), la portion de l'extenseur commun qui se rend au médius (Langenbeck et Cazenave, de Bordeaux), tantôt ce spasme paraît occuper un bien plus grand nombre de muscles, comme chez mon malade. On peut conclure encore que la thérapeutique échoue à peu près constamment et complètement contre cette singulière affection; car la ténotomie, qui jusqu'ici paraît le seul moyen tant soit peu efficace, n'aurait réussi qu'une fois, et encore l'observation est bien courte pour emporter une conviction. L'on n'y indique point aussi s'il n'y a pas eu de récidive. M. A. Bérard n'avait pratiqué chez mon malade, où nous avons vu le spasme simultané de plusieurs muscles, la section du cubital postérieur qu'à titre d'essai et parce que sa contracture semblait débuter par ce muscle surtout. Il se proposait de nouvelles tentatives de ténotomie si le malade eût vécu. Je regrette bien pour ma part de n'avoir pas pu essayer la compression de l'avant-bras, au moyen d'une bande, et l'attelle dorsale que m'avait indiquées ce professeur; je crois, en effet, que c'est un moyen rationnel et judicieux que pourrait essayer avec de grands avantages, peut-être, le praticien qui se trouvera dans les mêmes circonstances que moi.

On peut conclure enfin de l'observation et des citations rapportées plus haut que la cause de la singulière affection qui nous occupe est presque toujours très obscure, pour ne pas dire ignorée complètement. Je penserais bien, avec les *Archives de médecine* (janvier 1842, p. 98) que l'action d'écrire, continuée en certain temps avec une grande assiduité, peut parfois déterminer quelque chose qui se rapproche du *Schreibe-krampf* des Allemands. Mais alors ce n'est qu'un spasme passager, que le repos de quelques jours dissipe, spasme bien différent de celui que nous voyons persister une trentaine d'années chez M. F*** sans amélioration aucune. L'infirmité survenue chez ce dernier pendant la durée d'un traitement mercuriel m'a fait penser que ce pouvait bien être ici un phénomène dû à l'abus du mercure; mais je n'ai rien de semblable dans tout ce que j'ai lu ou vu des effets nuisibles du mercure; et puis, dans cette hypothèse, l'iodure de potassium, qui a eu de si admirables effets sur la syphilis constitutionnelle, n'aurait-il point aussi modifié en bien l'infirmité du bras?

J. Guéretin, D. M. P.,
Ancien interne des hôpitaux d'Angers et de Paris.

Lion-d'Angers, 1er novembre 1842.

---

MÉDECINE COMPARÉE.

### V. Considérations générales sur l'amélioration des chevaux en France (1).

Une question de la plus haute importance s'agite depuis quelques années en France : c'est celle de l'amélioration de la race chevaline. Depuis longtemps déjà tributaire des nations voisines, la France ne peut plus suffire à la remonte de sa cavalerie, et est obligée d'aller chercher chez des peuples étrangers les chevaux dont elle a besoin.

Frappé d'un tel état de choses, j'ai cherché à pénétrer le fond de cette intéressante question, et à prouver que les raisons alléguées pour excuser notre pays de la sujétion où il se trouve étaient toutes sans fondement.

La France possède les conditions les plus avantageuses pour l'élève du cheval; et, si elle est en arrière sur ce point, cela tient à l'engouement qu'elle a pour les pratiques routinières qu'elle a adoptées, et à l'importation dans notre pays du cheval anglais.

L'Angleterre a puisé ses étalons en Arabie.

(1) Extrait d'un mémoire lu au cercle agricole le 3 février 1843.

L'administration des haras en France préfère acheter des étalons anglais, et voici les motifs de cette préférence : « Le cheval anglais, issu d'ascendants arabes, est lui-même un composé de sang oriental, mais il a sur ses aïeux des avantages incontestables ; il est plus fort, plus étoffé, plus grand enfin que le cheval arabe. Or, comme nous voulons de la taille et de l'épaisseur, nous prenons le cheval anglais, car, en agissant ainsi, nous évitons une perte de temps considérable, et nous avons de suite un résultat qu'il faudrait attendre cent ans peut-être, si nous employions des étalons arabes. »

Cette manière de voir a été funeste à la France, elle est contraire à toutes les lois physiologiques, contraire à l'observation.

Dans le croisement des races, la taille n'est pas ce que l'on doit demander à l'étalon ; elle est le fait de la femelle et surtout d'une nourriture abondante donnée aux animaux dans le jeune âge. Ce principe n'est pas seulement applicable au cheval ; il s'applique encore à toutes les espèces animales. Un grand étalon et une grande jument donneront certainement naissance à un poulain élevé ; mais que ce poulain reçoive peu de nourriture dans les deux premières années de sa vie, il restera petit, jamais il n'acquerra la taille de ses parents.

Au contraire, un étalon de petite stature couvre-t-il une jument élevée ? Le produit de cet accouplement deviendra beaucoup plus grand que l'étalon, si on a le soin de lui fournir une alimentation copieuse tant que durera sa croissance. Nier le fait, ce serait nier une des lois de l'organisme animal.

La plus grande croissance d'un cheval se fait depuis le moment de sa naissance jusqu'à trois ans, mais elle est surtout rapide pendant la première année de la vie. Aussi voulez-vous de grands chevaux ? donnez aux très jeunes poulains beaucoup de nourriture, faites qu'ils aient constamment à leur disposition des substances alimentaires : excitez leur appétit en les faisant courir au grand air, et, quelle que soit la taille des étalons, vous aurez, à coup sûr, des chevaux d'une stature plus élevée que celle de leurs ascendants mâles. Aider au travail de la nature quand s'opère le développement des organes, voilà le secret pour avoir de grands chevaux.

Dans l'espèce humaine, les mêmes lois régissent l'économie animale. Si des enfants souffrent de la faim, ils resteront malingres, chétifs ; ils n'acquerront point la constitution forte, la taille élevée de ceux auxquels on aura donné une nourriture abondante à l'époque où le corps se développe.

La nature des aliments influe considérablement aussi sur les formes des animaux. Les chevaux nourris de grain, de viande ou de lait ont une organisation sèche, beaucoup de légèreté et un ventre d'un très petit volume. Chez eux l'estomac et les intestins sont d'une faible capacité. Au contraire, si des chevaux doivent extraire des sucs nourriciers d'une grande masse de fourrages, leurs formes deviennent épaisses, grossières, le ventre se distend, le canal intestinal acquiert une ampleur considérable, les chevaux deviennent lourds.

Il résulte de ce que nous venons de dire que les raisons fournies pour expliquer l'importation du cheval anglais en France n'ont pas de valeur.

S'il fallait actuellement aller chercher, comme on l'a dit, le dépérissement de nos races équestres dans le caractère du Français, il serait alors inutile de conserver plus longtemps une administration centrale. En Orient, là où l'on élève les plus beaux chevaux, il n'existe pas d'administration centrale ; l'éducation du cheval est une industrie libre, les gouvernants n'y prennent aucune part.

La division de la propriété a été annoncée aussi comme un des plus puissants ennemis de l'élève du cheval : mais, outre que dans notre pays la propriété territoriale n'est pas aussi divisée qu'on le prétend généralement, il est à remarquer que, dans les provinces de France où le partage du sol est très grand, les habitants seuls, sans aucun secours étranger, ont su trouver le moyen d'élever un grand nombre de chevaux, et de chevaux de qualité ; on peut citer pour exemples la Navarre, le Bigorre, etc.

L'agriculteur dépourvu de parcours étendus devait-il renoncer à l'éducation des animaux ? Non. Il a fait des essais, a interrogé les savants, a interrogé les voyageurs : ses essais lui ont démontré qu'on pouvait nourrir des animaux domestiques sans posséder de vastes pâturages ; les savants et les voyageurs lui ont raconté que dans d'autres pays que le sien on nourrissait les animaux de mille manières différentes, et dès lors l'agriculteur s'est mis à l'œuvre ; il a cultivé des betteraves, des carottes, des pommes de terre. Toutes ces racines, il les a divisées, puis il les a données à ses chevaux, à ses vaches. Vaches et chevaux ont mangé les racines, et leur santé n'en a point été altérée ; mais, une année, les récoltes manquent.... une disette survient, et l'agriculteur sans ressources est sur le point de perdre le fruit de ses labeurs. Il consulte les agronomes les plus habiles de son canton, et il apprend que des matières impropres à l'entretien des animaux, quand elles sont à l'état de crudité, deviennent, par la cuisson, une excellente nourriture. Il place dans une chaudière des pommes de terre avariées, des fourrages moisis, des écorces, des branches d'arbre qu'il a écrasées, et lorsque la cuisson lui paraît achevée, il présente cette espèce de soupe aux animaux. Les animaux dévorent ces nouveaux aliments, s'en trouvent bien ; et, chose étrange ! leurs produits, comme lait, beurre et fromage, sont plus abondants et de meilleure qualité qu'auparavant.

L'usage des aliments cuits est, à lui seul, en économie rurale, l'annonce d'une révolution dont les résultats sont immenses !

En Norwége, en Islande, on nourrit les chevaux avec des pâtées de poissons. Les Arabes, dans le désert, donnent à leurs chevaux le reste de leurs repas, du lait, de la viande, des aliments cuits. Les Arabes, dans la plaine

de sable qu'ils habitent, n'ont pas de gras pâturages ; ils n'ont pas de prairies, et cependant aucune nation de l'Europe ne peut encore se vanter d'avoir des chevaux comme eux. Ici on donne aux animaux des tourteaux de farine de lin, du riz ; là on concasse des grains, et, dans cet état, six livres nourrissent mieux que dix livres de la même matière non concassée.

On pense généralement qu'une alimentation cuite rend les chevaux mous et qu'elle convient moins à ces derniers qu'aux bestiaux. Je ne crois pas cette opinion fondée ; la coction des fourrages, des grains, rend la digestion plus facile, mais les chevaux, les bœufs de travail conservent leur énergie, et, sous l'influence de ce régime économique, moins de maladies apparaissent.

Dans l'élève du cheval, il est une chose essentielle qui me paraît un peu négligée en France ; c'est le travail.

Les juments poulinières, dans les écuries des grands propriétaires, comme dans les haras du gouvernement, ou ne travaillent pas, ou travaillent peu. C'est un vice capital contre lequel on ne peut trop s'élever. Les Arabes, dont nous n'imitons pas assez les coutumes, ont un principe tout-à-fait opposé ; ils courent, chassent, font de longs voyages très fatigants avec des juments pleines ou des juments nourrices. Jusqu'au neuvième mois de la gestation, les juments sont utilisées comme si elles n'étaient pas fécondées. Ces peuples prétendent que c'est un excellent moyen pour avoir des chevaux de qualité supérieure. Deux ou trois jours après la mise bas, les juments servent de monture, les poulains suivent les mères. A cet avantage immense de l'exercice, du travail, il faut joindre celui de vivre constamment au grand air. Je ne conseille pas de tenir partout en France les chevaux, et surtout les poulains, à la manière des Arabes, le climat ne le permet pas ; mais, dans notre manière d'élever en général nous n'étudions pas assez les coutumes des peuples nomades. Nos écuries ne sont pas suffisamment aérées, et trop souvent nous oublions que la lumière exerce aussi une influence très grande sur le développement des espèces animales, comme elle en exerce une sur le développement des végétaux. Les plantes mises à l'ombre s'étiolent : les animaux tenus dans les écuries où peu de lumière pénètre s'étiolent aussi et sont disposés à contracter des maladies très graves.

En résumé : pour rendre à la France les races chevalines, dont quelques-unes ont disparu et les autres se détériorent, le gouvernement ne doit pas se mêler de la production ; il lui convient d'abandonner à l'industrie privée le soin de lui faire des chevaux : de plus, une fois pour toutes, il doit jeter dans les provinces autant de chevaux arabes, barbes ou anezis, qu'il pourra s'en procurer. Il est essentiel aussi que le gouvernement ait des notions exactes sur la statistique chevaline de chaque département, afin de donner à ce dernier des étalons qui lui soient utiles, ceux qui conviennent à l'industrie particulière de ce département. Mais ce travail, à qui le confier ? A l'administration actuelle des haras ? Elle fera naître des embarras, des difficultés : elle annoncera que les provinces ne peuvent produire de chevaux sans une centralisation directrice ; elle fera tout enfin pour se conserver.

L'administration de la guerre m'offre beaucoup plus de garanties, je voudrais lui voir confier cette opération : une des raisons sur lesquelles je m'appuie, c'est que l'un des grands consommateurs en France, c'est l'armée ; plus que personne donc, l'armée est intéressée à avoir de bons chevaux et des chevaux capables de résister aux fatigues de la guerre.

HAMONT,

Médecin vétérinaire, membre de l'Académie de médecine, etc.

---

## CORRESPONDANCE MÉDICALE.

### VI. Guérison d'une méningite par les frictions d'onguent napolitain.

Monsieur le rédacteur,

J'ai cru ne pouvoir mieux répondre aux intentions des fondateurs de votre excellent journal qu'en vous adressant l'observation suivante tendant à corroborer les observations que M. Mazade a publiées dans le numéro de mars 1841 de votre collection, sur les bons effets des frictions mercurielles dans la méningite aiguë. Si vous la jugez digne de figurer dans vos colonnes, vous obligerez votre tout dévoué serviteur,

SOLIER fils, D. M.

OBS.—Hector Jullien, âgé de 15 à 16 mois, est un bel enfant ; le 28 mars 1842, dans l'après-midi, il est conduit à une fête champêtre dans un lieu abrité et exposé au soleil ; il y est très gai, ainsi que dans la soirée. Pendant la nuit sa mère le trouve brûlant et avec les pieds froids : vers les 6 heures du matin, après avoir tété, il est pris de vomissements et reste inquiet jusqu'au 31, qu'on me l'apporte. Il me présenta les symptômes suivants : pupilles dilatées, pouls fréquent ; par intervalles rougeurs à l'une ou l'autre joue, soubresauts pendant le sommeil ; l'enfant se frotte souvent le nez ; toux, respiration précipitée (bruit respiratoire net), abattement des forces, inquiétude continuelle, selles et urines rares.

Potion calmante et sirop de limons.

1er avril, même état ; sirop d'ipécacuanha ; lavements de lait. Vomissements de matières glaireuses.

2. Pas d'amélioration ; huile de ricin et potion, lavements avec la mousse de Corse.

3. Le petit malade ne peut soutenir la tête ; la toux le fatiguant toujours, on lui donne 30 grammes de sirop d'ipécacuanha, qui n'amènent que quelques vomissements sans amélioration. Pensant alors que les vers n'y étaient pour rien, je diagnostiquai une arachnoïdite ; en conséquence, je lui fis faire des frictions sur l'abdomen avec 37 grammes d'onguent napolitain divisés en 6

paquets; une friction toutes les 3 heures; continuer la potion avec l'huile de ricin. Le soir, une selle liquide, respiration moins précipitée.

4. Il a dormi toute la nuit, je remplace l'huile de ricin par un gramme de calomel à la vapeur, divisé en 6 prises, une toutes les 4 heures; onguent mercuriel, 24 grammes en 3 paquets. Il est très assoupi dans la journée et tousse toujours. Un vésicatoire au bras, cataplasmes de farine de lin sinapisée aux mollets. Frictions sur la tête rasée, avec pommade stibiée, 12 grammes et huile de croton tiglium 12 gouttes. Il y a du mieux vers les 5 heures du soir, la tête est assez bien; pour la nuit, onguent mercuriel, 27 grammes en 3 doses.

5. Le mieux se soutient, frictions sur la tête avec la pommade ci-dessus; on éloigne un peu les frictions mercurielles et le calomélas. A une heure de l'après-midi, l'assoupissement se rapproche du coma, convulsions légères, quelques soubresauts des tendons, face grippée, pouls très fréquent; un large vésicatoire à chaque mollet, sinapismes aux pieds pendant 1 heure 1/4; 32 grammes onguent napolitain en 4 doses, 1 gramme calomel en 6 prises. Rémission bien tranchée le soir.

6. La nuit a été bonne, l'enfant est très affaissé; il prend bien le sein; 1 gramme calomel, 16 grammes onguent mercuriel; riz gommé. Le soir, la langue, les gencives et les lèvres sont recouvertes de petites peaux blanches (aphthes mercuriels); cesser les frictions mercurielles et le calomel.

Du 7 au 14, il se déclare des accidents qui font tomber l'épiderme de la peau du ventre, des parties génitales et des cuisses, avec salivation et diarrhée mercurielles. Ces accidents cessent peu à peu, l'appétit revient, et le 12 on ne pouvait le rassasier. Depuis cette époque jusqu'aujourd'hui, l'enfant a repris sa gaîté, a été même vacciné sans inconvénient.

—A peine cet enfant entrait-il en convalescence, que la petite B.., âgée de 11 à 12 ans, se plaignit de violents maux de tête, avec vomissements; le docteur R... fut appelé; des saignées, des sangsues, des sinapismes, des vésicatoires à la nuque, des compresses froides sur le front, tels furent les moyens employés (renseignements que les parents m'ont fournis); le 2 mai au matin, son état était de plus en plus alarmant, je fus mandé auprès d'elle; les symptômes étaient bien ceux de la méningite aiguë. Je réclamai l'assistance du docteur qui la voyait; sur son refus, je me retirai, et l'enfant succomba dans la journée.

Ce n'est pas dans l'intention de censurer le traitement suivi par le docteur R..., que je rapporte ce fait; mais pour mettre les deux traitements en regard, et aussi les différences dans les résultats.

J'appellerai l'attention des praticiens sur les doses énormes d'onguent mercuriel et de calomélas que cet enfant a absorbées (135 gram. d'onguent mercuriel et 3 gram. calomélas à la vapeur).

## II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

## Revue bibliographique.

### *a.* ANALYSES D'OUVRAGES.

**I. Nouvelle dermatologie, ou précis théorique et pratique sur les maladies de la peau, fondé sur une nouvelle classification médicale; suivi d'un exposé de principes généraux pouvant servir de guide dans le choix des eaux minérales naturelles applicables dans le traitement de ces maladies avec un formulaire spécial et planches coloriées**; par P. Baumès, chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris, etc. (1).

Encore une nouvelle classification des maladies de la peau annoncée dans le titre de l'ouvrage, modification plus spécieuse que réelle au premier aspect, puisqu'elle emprunte ses bases à la classification de Plenck, mais visant au fond à une étude plus analytique des éléments pathologiques des affections cutanées en particulier.

M. Baumès a senti, comme tout le monde, du reste, les inconvénients de la classification actuellement en vogue. Il est bien d'accord, avec Samuel Plumbe : « que l'on ne saurait tirer de cette classification un seul principe utile et immédiatement applicable à la pratique médicale. Cela exige de la part de l'elève, même le plus zélé, beaucoup d'efforts et de travail pour extraire le grain de la paille. » Il peut ajouter avec raison que les jeunes praticiens ne savent à quel principe se rallier pour leur conduite thérapeutique, malgré l'examen le plus minutieux de la forme extérieure d'une maladie cutanée. Bien souvent on peut prendre le change en croyant bien connaître ainsi la chose, quand on ne connaît que le mot, ne s'occuper que du rapport entre un remède donné et cette forme extérieure, plutôt que du rapport réellement important à chercher et utile à trouver entre l'affection cutanée et la cause, c'est-à-dire l'état intérieur morbide auquel cette maladie se rattache dans le plus grand nombre de cas.

La cause morbide, en effet, n'est pas plus écrite sur une vésicule de la peau que sur une ulcération des glandes de l'intestin. Ce sera un reproche à faire à toute classification purement anatomique. Mais il faut bien chercher à chaque maladie un nom dans un ordre quelconque des phénomènes extérieurs, un nom pour s'entendre entre maîtres et élèves, entre praticiens et praticiens, sauf ensuite à discuter sur sa valeur. La classification de M. Baumès est donc encore basée sur les formes apparentes de la lésion. Mais il en élague impitoyablement une foule de subdivisions, dans lesquelles celle de Willan allait chaque jour se perdant entre les mains des dermatologistes de Paris.

(1) Paris, chez J.-B. Baillière et Germer-Baillière.—A Lyon, chez Charles Savy jeune, quai des Augustins, 48.

La réduction du tableau dermatologique à un moindre nombre de cases n'est pas le principal but de l'auteur. On sait que M. Baumès a essayé d'expliquer le développement des maladies de la peau, et de bien d'autres maladies, par une inconnue à laquelle il donne le nom de *fluxion*, phénomène dont il s'agit, dit-il, de chercher, non la valeur absolue, mais la valeur relative, valeur qui est représentée par la connaissance de la cause, de la condition morbide interne, qui ont fait naître, qui entretiennent la maladie de la peau. Et lorsque cette cause, cette condition morbide interne, sont inappréciables, inconnues, ce qui, selon lui, arrivera rarement si l'on fait une analyse médicale exacte, alors la dartre pourra être considérée comme tenant à une disposition morbide inhérente à la peau seulement; cette valeur relative de l'inconnue *fluxion* se réduira à la connaissance d'un fait empirique.

Cette théorie, on le voit, n'est point nouvelle en pathologie; c'est un appel à des études analytiques plus approfondies, mieux suivies, telles qu'on les pratique à Montpellier depuis Dumas et Bérard, et qu'il faut bien distinguer des analyses microscopiques et chimiques qui se font plus spécialement à Paris.

Suivant que l'on s'attache à l'une ou l'autre de ces méthodes analytiques, celle du fond ou celle de la forme, on arrive à une nosographie différente. La première conduit à une classification médicale en dehors de laquelle aucun cas donné d'éruption cutanée ne se trouve placé, et qui mène directement le praticien à l'idée du plan général de traitement qu'il doit appliquer. Considérées sous ce rapport, les affections cutanées doivent nécessairement entrer, selon M. Baumès, dans l'une ou l'autre des catégories ou classes suivantes dont nous devons nous contenter de donner le résumé.

1° L'éruption cutanée peut s'être produite sous l'influence d'une cause externe et n'être entretenue que par la continuité d'action de cette cause. Telles sont la gale, le favus quelquefois. Dans ce cas, l'auteur dit que l'éruption cutanée est due à la *fluxion par cause externe*.

2° Ce travail morbide est bien plus souvent sous l'influence directe d'un autre travail morbide, apprécié, connu, qui s'effectue dans un organe interne. Le travail morbide qui constitue l'éruption cutanée a lieu par réflexion sympathique; c'est pour l'auteur une *éruption par fluxion réfléchie*.

3° Souvent aussi le travail morbide cutané n'est qu'un phénomène de déplacement de mouvement fluxionnaire, *critique* ou autre; l'éruption est dite alors par *fluxion déplacée*.

4° Le travail morbide peut être simplement l'effet d'une réaction s'effectuant à la peau, à la suite d'une cause de trouble qui a agi de prime abord sur l'ensemble de l'organisation sans affecter précisément d'une manière fixe aucun organe intérieur. C'est de cette manière qu'agissent assez souvent les révolutions morales brusques, les chagrins domestiques, l'usage des excitants, des échauffants, des boissons alcooliques, les travaux excessifs de l'esprit, les excès de tous les genres, etc. Dans tous ces cas, la fluxion établie à la peau tenant à une disposition morbide de l'ensemble de l'organisation qui, en épargnant les organes internes, s'effectue du centre à la circonférence, M. Baumès donne à l'éruption cutanée ainsi produite la dénomination d'éruption cutanée par *fluxion excentrique*.

5° Ce travail morbide est souvent dû à l'influence exercée sur l'économie par l'une des diathèses scrofuleuse, cancéreuse, scorbutique, syphilitique, mais surtout par cette dernière. L'éruption cutanée est due alors à la *fluxion par diathèse*.

6° Le travail morbide a pu se développer spontanément dans le tissu de la peau, par une disposition acquise ou innée, héréditaire, sans que des recherches analytiques bien faites puissent trouver un rapport rationnellement établi entre ce travail et quelque condition morbide interne, sans que sa diminution ou sa disparition, sous l'influence seule de moyens externes directement appliqués à l'éruption cutanée, soient suivies d'un trouble quelconque dans la santé. Tel est fréquemment le cas des verrues et d'autres végétations, de certaines productions cornées, de l'ichthyose, de certains acnés, quelquefois de la dartre rongeante, etc. La disposition morbide de la peau s'appelle en ce cas éruption cutanée par *fluxion idiopathique*.

7° Enfin, il est évident que plusieurs des conditions morbides qui viennent d'être signalées peuvent se combiner pour déterminer l'apparition de l'éruption cutanée. C'est là une éruption cutanée par *fluxion complexe* dont il faut chercher analytiquement à reconnaître les éléments.

Chacune des dénominations ci-dessus énoncées est une indication du but thérapeutique à remplir. Ainsi celle de fluxion par cause externe indique qu'il faut supprimer l'action de cette cause et faire tomber la réaction qu'elle détermine. Celle de fluxion réfléchie indique la maladie d'un organe interne, comme véritable cause de l'éruption cutanée, et, par conséquent, le but principal que doit se proposer le traitement. Celle de fluxion déplacée dit qu'il faut ramener le mouvement fluxionnaire là où il existait antérieurement, ou bien établir ailleurs un travail morbide équivalent, ou bien enfin rendre tous ces mouvements fluxionnaires non nécessaires, en traitant l'ensemble de l'organisme selon l'examen analytique de tous les antécédents du malade. Dans la fluxion excentrique, c'est à la cause qu'il faut s'adresser, et, comme elle est assez souvent difficile à trouver, l'auteur entre dans de nombreuses considérations à ce sujet dans le cours de l'ouvrage.

D'après tout ce qui précède, le but du médecin dans le traitement d'une éruption cutanée doit donc être, en éliminant toutes les conditions morbides auxquelles cette maladie cutanée peut se rattacher, de la réduire, si elle résiste, à n'être plus qu'une maladie uniquement propre à la peau et de chercher alors à la dé-

truire en place par un traitement direct, comme n'appartenant plus qu'à la catégorie de la fluxion idiopathique.

« Il résulte naturellement de tout ce que nous venons de dire, ajoute M. Baumès, que si la forme topographique d'une maladie cutanée réveille à elle seule l'idée précise de l'un des rapports précédents, cette seule considération suffira pour s'attacher à décrire exactement, minutieusement même, cette forme; car dans cette forme est comprise l'idée générale de l'étiologie et de la thérapeutique applicables à la maladie cutanée. »

Cette dernière phrase, nous l'avouerons, nous paraît, au contraire, peu en rapport avec ce qui précède. Si chaque forme particulière d'éruption cutanée répond exactement à une des *fluxions* établies par l'auteur, le diagnostic sera alors facile; il ne s'agira plus que de s'armer de la loupe; là aussi sera toute la pathologie, toute la thérapeutique. Nous ne croyons point que M. Baumès soit arrivé à une classification de formes qui s'harmonise complètement avec la classification médicale qu'il a donnée; mais il nous paraît avoir simplifié celle de Willan d'une manière qui en rend l'étude plus facile.

Le premier ordre d'éruptions, de celles qui se présentent le plus fréquemment, c'est celui des éruptions *érythémateuses*. M. Baumès préfère cette dénomination à celle d'exanthémateuses, et avec raison; car le mot exanthème ne désigne pas du tout l'élément anatomique *rougeur* dont on veut faire la base de la formation de ce groupe. Alibert, suivant en cela la tradition, l'a plus heureusement réservé à des éruptions liées entre elles par des rapports pathologiques très naturels, tenant à des conditions morbides analogues, comme la rougeole, la scarlatine, la petite vérole, etc. Les éruptions érythémateuses comprennent quatre espèces : l'érythème, la rougeole, la roséole et la scarlatine, qui seront décrites à part et classées d'ailleurs médicalement.

Le second ordre bien distinct est celui des *vésicules*. La différence de grandeur ne justifie point, selon M. Baumès, la création de nouveaux ordres; aussi y réunit-il les bulles sous la dénomination d'*éruption vésiculeuse à grosses vésicules*. Il remplace l'ordre des pustules par la dénomination d'*éruption puro-vésiculeuse*. La dessiccation du liquide a-t-elle donné lieu à la formation de croûtes, l'éruption prend alors le nom d'éruption *vésiculo-crustacée* ou *puro-vésiculo-crustacée*. Lorsque l'éruption vésiculeuse présente à sa base de la rougeur, de l'inflammation, on la désigne par l'expression d'éruption *érythémato-vésiculeuse*. Dans cet ordre, qui renferme les bulles, les vésicules et les pustules, il est des espèces se rattachant constamment à des conditions morbides internes et qui doivent être décrites à part. Telles sont le pemphigus, le zona, la gale, la variole, la suette miliaire, les diverses teignes, etc. M. Baumès blâme avec quelque raison la création d'interminables variétés d'eczéma, d'herpes, de rupia, d'impétigo, d'ecthyma. Pour lui le *rupia* est tout simplement une *éruption vésiculeuse éparse à grosses vésicules, à croûtes coniques*. Au mot *eczéma* et à sa longue queue de variétés, il substitue les dénominations suivantes : *éruption vésiculeuse-agglomérée*, ou éruption *érythémato-vésiculeuse-agglomérée*, s'il y a de la rougeur, de l'inflammation, ou éruption *érythémato-vésiculo-crustacée-agglomérée*, s'il y a en même temps rougeur et croûte. L'*herpès* a pour caractère que ses vésicules ne sont plus éparses, agglomérées, mais groupées. Il l'appelle donc une *éruption vésiculeuse-groupée*, auxquels termes on peut ajouter, si l'on veut, à groupes épars, arrondie, irrégulière, annulaire, labiale, etc. L'*ecthyma* est pour l'ordre des pustules ce que le rupia est pour l'ordre des vésicules. C'est une éruption *puro-vésiculeuse éparse à grosses vésicules*. Le caractère de l'impétigo est encore l'agglomération; il est pour les pustules ce que l'eczéma est pour les vésicules. C'est une éruption *puro-vésiculeuse agglomérée*.

Un troisième élément anatomique bien distinct dans les formes des éruptions cutanées, ce sont les *papules*. Il n'y a aucune espèce dans cet ordre qui mérite une description à part. Bateman s'est cependant donné beaucoup de mal à créer des variétés et des sous-variétés de ce qu'il appelle le strophulus, qui est tout simplement l'éruption papuleuse chez les enfants. Le *lichen* et le *prurigo*, qui sont les deux seules espèces de l'ordre des papules, sont désignés par M. Baumès sous les noms d'éruption *papuleuse groupée* ou bien *disséminée* pour le lichen, et sous celui d'éruption *papulo-prurigineuse éparse* pour le prurigo.

Le *tubercule* est un quatrième élément anatomique qui se confond avec le précédent, au volume près, qui est plus considérable. Il n'y a point d'espèce à décrire à part, si ce n'est la lèpre tuberculeuse. Tout ce qui est relatif aux éruptions tuberculeuses, lorsqu'elles ne sont que l'expression d'un état diathésique, est compris dans les chapitres consacrés aux éruptions cutanées dues à la fluxion par diathèse.

Une autre forme d'éruptions cutanées est la forme *squameuse*. L'auteur voit une véritable subtilité dans la distinction qu'on a voulu établir entre ce que l'on a appelé la lèpre vulgaire et le psoriasis. Il blâme d'ailleurs avec raison le terme de lèpre, comme réveillant l'idée d'une maladie bien autrement terrible. Le psoriasis est désigné dans son livre sous la dénomination d'éruption *squameuse* ou *érythémato-squameuse* à petites plaques (psoriasis guttata) ou à grandes plaques (psoriasis diffusa, inveterata). Il désigne le pityriasis sous le nom d'éruption *furfuracée* ou *erythémato-furfuracée*. Deux éruptions dans cet ordre ont une description à part; ce sont l'ichthyose et la pellagre.

L'ordre sixième est constitué par les taches ou macules.

Il est quelques éruptions qui n'entrent précisément dans aucun des ordres précédents. Ce sont l'érysipèle, l'urticaire; cette dernière, placée par les auteurs dans l'ordre

des exanthèmes, n'en est point un; car ils sont caractérisés par la rougeur; elle, au contraire, par une élevure blanche qui tient de la papule. L'acné, la couperose, la mentagre et la dartre rongeante sont encore décrites à part.

Le septième ordre comprend les excroissances ou végétations et les tumeurs cutanées. Telles sont les tumeurs cutanées furonculeuses, les gangréneuses, les hétéromorphes (kéloïde, molluscum, pian, framboesia, bouton d'Alep, éléphantiasis des Arabes).

L'auteur place dans un huitième ordre les altérations des dépendances de la peau : épiderme, ongles, cheveux et poils.

Enfin, il a placé à part, sous le titre général d'éruptions par *fluxion diathésique*, et sous quatre chefs principaux, les éruptions qui paraissent nées sous l'influence des diathèses syphilitique, scrofuleuse, cancéreuse et scorbutique.

Quant à la distribution du corps de l'ouvrage, elle est basée sur ces prolégomènes. Dans un premier chapitre, l'auteur traite longuement de chacune de ses sept catégories de fluxions. C'est, si l'on veut, la pathologie générale des maladies de la peau. Puis il passe, dans les chapitres suivants, à l'histoire de chacun des ordres. Il en décrit d'abord les caractères anatomiques; il donne ensuite un certain nombre d'exemples et d'observations, et démontre là-dessus comment ces divers ordres d'éruptions sont sous la dépendance des catégories de fluxions qu'il a précédemment établies. Le chapitre treizième et dernier contient un exposé de principes généraux pouvant servir de guide dans le choix des eaux minérales applicables au traitement des maladies de la peau. Il est suivi d'un formulaire spécial. Les descriptions anatomiques sont complétées, autant que possible, par sept planches représentant chacune des formes des éruptions cutanées.

Telles sont les idées et le plan qui ont présidé à la rédaction de ce livre réellement remarquable. L'ouvrage de M. Baumès se place hors de la ligne ordinaire des monographies des dermatoses actuellement en cours à Paris. Que n'a-t-il été donné à l'auteur de l'écrire sous l'ombre protectrice des verts tilleuls de l'hôpital Saint-Louis ! H.-E.-C.

---

**II. Traité théorique et pratique de l'art des accouchements, comprenant l'histoire des maladies qui peuvent se manifester pendant la grossesse et le travail, et l'indication des soins à donner à l'enfant nouveau-né**; par M. Cazeaux, D. M. P., ancien chef de clinique d'accouchements, ancien interne des hôpitaux.

Dans ces dernières années, l'art des accouchements, sans éprouver une de ces impulsions puissantes que lui imprimaient les travaux des Levret et des Baudelocque, n'était cependant pas resté stationnaire. Quelques mémoires avaient été lus dans nos académies, plusieurs articles excellents avaient été publiés dans nos dictionnaires, et les savantes doctrines de Burns, de Nægèle, s'étaient insensiblement introduites en France. Mais toutes ces nouvelles conquêtes de l'art obstétrical étaient éparses et isolées dans les recueils scientifiques; toutes ces utiles importations, développées avec talent et plus d'une fois heureusement modifiées dans les savantes leçons de MM. Moreau, Dubois et Stolz, ne profitaient qu'à un petit nombre d'auditeurs. Il était devenu nécessaire de les réunir, de les exposer avec méthode et de leur donner enfin place dans un véritable traité didactique. Tel a été sans doute le but que s'est proposé M. Cazeaux en publiant son *Traité théorique et pratique sur l'art des accouchements*. Aussi a-t-il été sobre de recherches scientifiques, et, sans exclure tout examen, n'a-t-il consacré que peu d'espace à la critique des anciennes théories. Plutôt que de surcharger son œuvre de détails qui ne présentaient qu'un intérêt purement scientifique, il a mieux aimé ne dire que ce qui était nécessaire et arriver ainsi à un résultat plus net et plus précis. En cela, nous ne pouvons que le féliciter.

L'auteur a divisé son livre en cinq grandes sections. Dans la première, il décrit d'une manière succincte les organes qui concourent à la génération chez la femme. On ne pouvait en donner une description minutieuse comme celle qui doit se trouver dans un traité d'anatomie, et avec raison il a principalement envisagé le bassin à l'état sec et revêtu de ses parties molles, dans ses rapports avec le mécanisme de l'accouchement. Dans la seconde section, après quelques pages où sont exposées les belles recherches de Prévost, Dumas, Blainville, sur la conception, il examine avec le plus grand soin les changements anatomiques qu'éprouvent l'utérus et les parties voisines durant la gestation. Cette étude était des plus importantes, même au point de vue pratique, car elle pouvait seule expliquer plus tard quelques-uns des signes fournis par le toucher vaginal, et certains accidents, tels que l'impossibilité de marcher, une hémorrhagie utérine à une époque avancée de la grossesse. La marche suivie par l'auteur a donc été des plus rationnelles, car elle fournissait des données précises sur lesquelles le diagnostic de la grossesse est pour ainsi dire fondé tout entier. Aussi comprend-on plus facilement les préceptes qu'il donne pour pratiquer le toucher vaginal ou rectal et pour obtenir le battement, pour percevoir les ballottements du cœur du fœtus et le bruit du souffle. Mais ici quelques explications étaient nécessaires, parce que les auteurs sont loin d'être d'accord sur la nature de ce dernier bruit et que plusieurs praticiens ont singulièrement exagéré les avantages que l'on pouvait retirer de la perception du double battement pour connaître la position du fœtus. L'auteur a examiné et discuté chaque opinion avec la plus grande impartialité, apportant à l'appui de ses jugements les résultats de son expérience. Le diagnostic de la grossesse une fois établi, il restait à parler des nombreux accidents qui peuvent survenir pendant son cours,

entraver sa marche et quelquefois même produire l'avortement. Cette partie de l'ouvrage n'était pas la moins importante pour le praticien; aussi contient-elle de nombreux détails sur les moyens les plus propres à combattre ces accidents.— La troisième section est consacrée presque tout entière au mécanisme de l'accouchement. Ce sont d'abord les causes entre lesquelles il était bien difficile de prendre parti pour telle et telle théorie, puis les phénomènes qui annoncent un accouchement prochain, comme les contractions utérines, la dilatation du col, l'écoulement de mucosités vaginales, et l'auteur aborde enfin l'étude du mécanisme à l'aide duquel l'utérus se débarrasse du produit de la conception.

Il s'est contenté de donner des tableaux où sont fidèlement exposées les classifications de Baudelocque, de Gardien, de MM. Capuron et Velpeau, de madame Lachapelle, et il a adopté la classification beaucoup plus simple de Nægèle. C'est cette dernière qu'ont aussi admise MM. Stolz et Dubois. Elle présente sur toutes les autres l'immense avantage de restreindre considérablement le nombre des positions, surtout dans les présentations de l'extrémité inférieure du fœtus. Cette courte analyse ne nous permet pas d'exposer cette classification, mais nous dirons seulement que M. Cazeaux a parfaitement saisi la pensée du professeur allemand, qu'il l'a présentée avec toute la clarté possible, sans s'interdire cependant tout droit de critique.

Après le mécanisme de l'accouchement naturel, se présentait naturellement l'étude des causes nombreuses qui peuvent rendre l'accouchement laborieux et nécessiter de graves opéations. L'auteur a divisé ces causes en deux grandes classes, les unes dépendant de la mère, les autres du fœtus. Mettant à contribution nos meilleures monographies d'anatomie pathologique, l'ouvrage si curieux publié dans ces derniers temps par Nægèle, il a examiné successivement les vices de conformation du bassin, de l'utérus et du vagin; les tumeurs qui peuvent se rencontrer dans l'excavation pelvienne; les obstacles qu'opposent une résistance anormale du col utérin, une mauvaise position de l'utérus lui-même, une perte abondante et des convulsions éclamptiques. Pour le fœtus, il a passé en revue ses difformités nombreuses, telles que l'hydrocéphalie, l'hydro-thorax, l'excès du volume, et les positions vicieuses. Mais, après l'énumération de tous ces accidents qui peuvent opposer un obstacle invincible à l'accouchement, il a tracé avec l'attention la plus grande la marche que devait suivre le praticien. Peut-être n'a-t-il pas donné assez de détails sur l'application du forceps, la symphyséotomie, l'opération césarienne, mais encore les règles générales qu'il a posées sont à la rigueur suffisantes. En revanche, il a décrit avec tous les développements désirables la partie relative à la délivrance, soit qu'elle fût naturelle, soit qu'elle se présentât compliquée par le volume du placenta, des adhérences au corps de l'utérus, une inertie de cet organe, ou une perte abondante. Ces accidents se présentent tous les jours dans la pratique et il est de la plus grande importance que le praticien connaisse leurs moindres détails et la manière de les combattre.

Nous n'avons fait qu'indiquer d'une façon très sommaire les principaux sujets qui sont traités dans l'ouvrage de M. Cazeaux, et il ne pouvait en être autrement : il s'agissait d'une œuvre qui contient tout ce qui est relatif à l'art des accouchements; mais nous en avons dit assez pour montrer que l'auteur a parfaitement rempli la tâche qu'il s'était proposée.

L. VOILLEMIER.

---

## *b.* BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— I. RILLIET et BARTHEZ. — *Traité clinique et pratique des maladies des enfants.* 2 forts vol. in-8°. Chez Germer-Baillière. — Il y a deux années que cet ouvrage est annoncé, et déjà divers articles en ont été publiés dans la presse médicale périodique. Les auteurs nous disent eux-mêmes qu'il a été composé d'après la méthode de M. Louis, sur des observations faites pendant six années à l'hôpital des Enfants malades de Paris. Ce médecin s'est même chargé de le présenter à l'Académie de médecine avec des paroles flatteuses qui indiquent qu'il y a vu appliquer ses règles d'analyse. MM. Barthez et Rilliet ont consulté, pour compléter leur ouvrage, toutes les publications tant françaises qu'étrangères qu'il leur a été possible de se procurer. Quant à la classification des maladies, ils en sont à peu près revenus à celle de Pinel, sauf quelques modifications. Ils conservent dans leur entier trois des classes admises par Pinel : les phlegmasies, les hémorrhagies, les névroses; et ils divisent le groupe des lésions organiques en plusieurs classes, les hydropisies, les gangrènes, la tuberculisation. Quant aux fièvres, ils en conservent le nom en y ajoutant l'épithète de continues; ils y admettent des maladies différentes de celles qu'y rangeait Pinel, en rejetant toutes les subdivisions qu'il admettait. A ces classes enfin ils en ont ajouté une dernière qui a pour objet l'étude des entozoaires. Leurs huit classes de maladies sont rangées dans l'ordre suivant : phlegmasies, hidropysies, hémorrhagies, gangrènes, névroses, fièvres continues, tuberculisations entozoaires. Les auteurs éliminent de leur monographie les maladies chirurgicales, n'ayant pas été à même de les étudier.

—II. G. ANDRAL (professeur).— *Essai d'hémathologie pathologique.* — Opuscule de 186 pages in-8°. Chez Fortin, Masson et Cie — M. Andral a publié, comme on le sait, depuis deux ans, divers mémoires sur les variations de proportion de quelques principes du sang. Dans son nouveau travail, il a pour but de faire connaître les altérations que le sang lui a présentées dans différentes maladies, sous le triple rapport de ses propriétés physiques, de sa composition chimique et de sa constitution microscopique. Il essaie d'apprécier l'importance de ses altérations au point de vue de la séméiologie et de

la pathogénie. L'ouvrage se divise en deux chapitres. Dans le premier, l'auteur discute la valeur des méthodes qui ont été suivies à différentes époques pour découvrir les faits d'hématologie pathologique. Dans le second, il étudie le sang dans les diverses maladies : pléthore, anémie, pyrexies, phlegmasies, hémorrhagies, hydropisies, affections organiques et névroses.

— III. TAVEAU. — *Nouvelle hygiène de la bouche.* — Ve édition, 1 vol. in-8° de 319 p. Chez Labé.— Cet ouvrage, qui s'adresse spécialement aux gens du monde, est fait sur un plan plus élargi que dans les éditions précédentes. Ainsi l'auteur a consacré un chapitre au redressement des dents, dont quelques personnes cherchent à faire l'objet d'une spécialité, comme chose nouvelle. Il se flatte aussi de donner toute la publicité possible, soit aux nouveaux principes qu'il a posés pour le plombage des dents, soit aux recherches qu'il a faites pour déterminer le caractère différentiel et par suits les divers modes de traitement des douleurs dentaires. M. Taveau y a joint un résumé du mémoire qu'il a publié sur les soins auxquels l'habitude de fumer assujétit.

— IV. LATOUR (Robert). — *Une visite à Marienberg*, 34 pages in-8°, chez Labé. — Ce mémoire, lu à la Société de médecine de Paris, et imprimé par décision de cette société, est un examen de l'hydrothérapie, du point de vue de la pathologie générale et de la pratique. L'auteur y raconte ce qu'il a observé dans le bel établissement de M. le docteur Schmitz, et s'efforce de faire comprendre aux médecins français tout le parti qu'ils pourraient tirer, dans les maladies chroniques, de la découverte empirique de Priessnitz, en l'employant d'après des règles déjà bien formulées en Allemagne.

— V. ORFILA. — *Traité de toxicologie.* — Quatrième édition, revue, corrigée et augmentée, avec une planche; 2 forts volumes in-8°. Chez Fortin, Masson et Cie. — L'ouvrage débute par une notice bibliographique de tous les travaux toxicologiques faits jusqu'à ce jour, et par une introduction contenant des considérations générales sur les moyens qui doivent être mis en usage lorsqu'on se propose d'étudier une substance vénéneuse. Le corps de l'ouvrage est divisé en deux sections fort inégales. Dans la première, M. Orfila étudie les poisons en particulier et les divise en quatre grandes classes : les irritants, les narcotiques, les narcotico-âcres et les septiques. Dans la deuxième, il considère l'empoisonnement d'une manière plus générale.

## Revue des journaux français.

### ANNALES D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE LÉGALE. Janvier 1843.

*Relation des exhumations, faites après 10 ans, des morts des journées de juillet 1830*; par M. H. GAULTIER DE CLAUBRY. — *Note sur une altération singulière du pain*; par Alph. GUÉRARD. — *Note sur le pain moisi*; par A. CHEVALLIER. — *Falsification des farines de lin et de moutarde*; par A. TRÉBUCHET. — *Essai sur le vinaigre, ses falsifications, les moyens de les reconnaître, d'apprécier sa valeur*; par MM. A. CHEVALLIER, Th. GOBLEY et E. JOURNEIL. — *Note de statistique médicale sur la maison centrale de force et de correction de Nîmes*; par M. le docteur BOILEAU DE CASTELNAU, chirurgien de cette prison. — *Note relative au collage des papiers de tenture sur les murs salpêtrés ou humides*; par M. D'ARCET. — *Sur les incendies spontanés*; par A. CHEVALLIER. — *Suspicion d'empoisonnement par l'acide cyanhydrique*; deuxième consultation médico-légale relative à la mort de Jean-François Pralet, ancien procureur de la ville de Chambéry; par M. Orfila. — *Infanticide*; observations et rapport médico-légal sur cette question : *L'absence complète de la respiration chez un enfant nouveau-né n'exclut pas la possibilité de l'infanticide*; par M. Ollivier (d'Angers). — *Recherches sur la composition du sulfate de potasse vendu dans le commerce, à l'occasion des accidents dont son usage a été suivi dans quelques cas*, par MM. CHEVALLIER et GOBLEY. — *De l'examen des taches diverses qui peuvent être l'objet de recherches médico-légales dans les expertises judiciaires*; par M. le docteur Henri BAYARD. — *Consultation médico-légale sur un cas de mort violente chez un enfant de deux ans et demi*; par MM. BOYS-DE-LOURY, DEVERGIE et OLLIVIER (d'Angers.) — *Des brevets d'invention délivrés pour remèdes secrets*; par A. TRÉBUCHET.

### Note sur une altération singulière du pain, par M. Alph. GUÉRARD.

Vers la fin d'août dernier et dans les premiers jours de septembre, des plaintes parvinrent à l'autorité sur la qualité du pain fourni par quelques boulangers de la capitale et par la manutention militaire. A ces plaintes étaient joints des échantillons des pains qui en étaient l'objet. Ces pains offraient tous, dans une étendue variable, mais quelquefois de plus d'un décimètre carré, une croûte molle d'un rose tirant sur l'orangé, épaisse d'environ 5 millimètres, douce et comme grasse au toucher. Lorsqu'on imprimait à la masse une légère secousse, il s'en écoulait un nuage d'une poussière très ténue et de même couleur que la croûte. Celle-ci se retrouvait également dans l'intérieur du pain, mais plus particulièrement près de sa superficie; là elle était accompagnée de filaments blancs, et ces derniers existaient seuls dans les parties profondes où la lumière n'avait pas pénétré.

Cette production singulière n'était qu'une mucédinée parvenue à différents degrés de développement. La poussière était constituée par des globules de forme régulière, pour la plupart du volume de $\frac{1}{400}$ de millimètre; ces globules étaient les sporules de la mucédinée.

Afin de mettre ces faits hors de toute contestation, M. Guérard a semé une certaine quantité de ces sporules sur du pain humide et placé en plein air sur une assiette, sous un grand entonnoir de verre; un appareil semblable a été soustrait à l'action de la lumière. La température, alors fort élevée, a déterminé le

prompt développement des sporules. En moins de quatre jours, le pain exposé à la lumière était couvert d'une croûte rose orangé, semblable à celle du pain soumis à l'examen de l'auteur ; celui qui était resté dans l'obscurité n'offrait encore que des filaments blancs, de 10 à 15 millimètres de longueur, à l'extrémité de quelques-uns desquels on distinguait déjà des points roses. M. Guérard a soin de faire observer que le pain dont il s'est servi comme support des sporules ne pouvait pas fournir de mucédinée rose orangée par lui-même.

M. Montagne, un de nos plus habiles micrographes, a assuré à l'auteur que cette mucédinée appartenait au genre *Penicillium* de Link. Ce serait donc le *Penicillium roseum*.

M. Guérard se procura ensuite de la farine qui servait à faire les pains altérés; les pains du jours confectionnés avec les mêmes farines avaient été cependant reconnus comme ayant bonne apparence et bon goût.

Ces farines, délayées dans l'eau et placées dans les conditions indiquées ci-dessus, fournirent du *Penicillium roseum*, et même une certaine quantité de *Penicillium glaucum* qui se montre, comme on le sait, sur toute espèce de substance alimentaire.

Il n'est guère présumable que le pain altéré par la présence de la mucédinée ait réellement causé des accidents. Car l'aspect qu'il offrait était tellement repoussant que personne n'a dû être tenté de le manger.

On vient de voir que, dans les circonstances les plus favorables, il fallait trois ou quatre jours pour que les sporules parvinssent à leur entier développement. On peut donc en conclure que le pain n'était couvert de ces moisissures que pour avoir été conservé trop longtemps ; on sait, en effet, que dans beaucoup de ménages on a coutume, dans des vues d'économie, de garder le pain pendant quelques jours avant de le consommer. Ce qui prouve, d'ailleurs, que cette réunion de circontances a pu seule amener un semblable résultat, c'est que trois ou quatre plaintes ont été faites à l'autorité, et que les recherches faites à cette occasion n'en ont pas fait découvrir d'autres chez les nombreuses pratiques des boulangers incriminés. Et cependant leurs farines donnaient lieu à un développement abondant de mucédinées. Cela tient à ce que le pain confectionné avec ces farines, beau et de bon goût qu'il était au moment de la livraison, a été généralement consommé avant que les sporules qui s'y trouvaient eussent pu se développer.

On voit, d'un autre côté, que le mal prend son origine dans la qualité même des farines. On s'accorde, en effet, à reconnaître que les mauvaises récoltes de l'année 1841, où la température a été froide et humide, n'ont fourni que des farines très inférieures en qualité à celles des années précédentes, et surtout à celles de 1842.

Malgré cela, il sera désormais facile de tirer parti des farines ainsi avariées, sans avoir à redouter l'inconvénient indiqué dans cette note : 1° en les mélangeant avec des farines supérieures ; 2° en diminuant la quantité d'eau nécessaire à la manutention ; 3° enfin, en consommant le pain dans les trois jours qui suivront sa préparation.

---

**Note sur le pain moisi**, par M. Chevallier.

L'auteur cite des faits et des expériences qui établissent que le pain moisi détermine des maladies, et que, quand il y a disette, l'usage d'un pain préparé avec des farines ou avec des substances détériorées susceptibles de donner lieu à la moisissure peut causer des épidémies, et même nuire aux animaux.

Mais, d'après d'autres faits aussi, il est démontré que l'usage du pain moisi ne détermine pas toujours des maladies. Comment accorder ces deux ordres de faits? M. Chevallier pense qu'on peut les expliquer par la diversité des végétaux qui forment les moisissures ; il a été dans divers cas à même d'observer dans la moisissure du pain des végétaux différents les uns des autres par la conformation, par les dimensions, par la couleur, etc. On doit se demander alors si toutes les moisissures qui se développent dans le pain jouissent des mêmes propriétés, et s'il n'est pas de ces moisissures qui possèdent une propriété toxique, tandis que d'autres n'auraient pas ces propriétés ?

Quoi qu'il en soit, les phénomènes d'empoisonnement causés par certains pains moisis sont ordinairement de violentes coliques, des étourdissements, des maux de tête, une soif inextinguible. Le visage est rouge et gonflé, le regard animé et hagard, la langue sèche, le pouls faible et accéléré. On a observé des alternatives d'envies de dormir et d'envies de vomir. La scène se termine par des vomissements et des selles abondantes ; alors il ne survient plus de symptômes inquiétants ; le malade n'est plus qu'abattu. On ne rapporte pas de cas mortels. Il n'en est pas de même pour les animaux. M. Pétry, médecin vétérinaire à Waremme (Belgique), rapporte deux observations de chevaux morts au milieu de coliques les plus violentes dans les vingt-quatre heures qui suivirent l'ingestion de pain moisi. Gohier, professeur à l'école impériale vétérinaire de Lyon, rapporte aussi un cas de mort chez une jument pour avoir mangé 4 à 5 kilogrammes de pain moisi qu'on ne voulait pas perdre. Ce praticien a tenté alors onze expériences qui toutes ont donné des résultats négatifs. Il en conclut que le pain moisi ne peut être un poison pour les animaux de l'espèce du cheval qu'à la dose de 3 à 4 kilogrammes. M. Guérard a encore eu, en 1842, l'occasion de savoir que le pain moisi pouvait être nuisible aux animaux. Le pain destiné aux soldats campés au Mont-Valérien, présentant de larges moisissures, ces soldats ne voulurent pas en faire usage : ce pain, donné à des nourrisseurs, fut présenté à des vaches ; elles en mangèrent ; mais bientôt la sécrétion du lait cessa totalement chez elles.

On voit par-là que le pain moisi mérite d'être le sujet d'études particulières. L'auteur es-

père que ce travail sera entrepris par M. Payen, qui s'occupe de recherches sur les moisissures, du pain, moisissures qu'il produit à volonté.

---

### JOURNAL DE MÉDECINE PRATIQUE DE BORDEAUX.

Les numéros de juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre 1842 contiennent les articles originaux qui suivent:

*Recherches théoriques et pratiques sur le strabisme, suivies d'une modification essentielle de l'opération*; par M. Philippe, D. M. P., chirurgien aide-major de première classe à l'hôpital militaire de Bordeaux.—*Revue des maladies observées pendant le semestre d'hiver de l'année scolaire* 1841-42, *dans la clinique de* M. E. Gintrac, professeur; par Henri Gintrac, aide de clinique.—*Torticolis de naissance par rétraction simultanée des muscles sterno-mastoïdien, cléido-mastoïdien, et d'un faisceau du peaucier, chez une jeune personne de* 11 *ans*; par M. le docteur Vallin. — *Observations de hernies étranglées*; par M. Darbon. ( Ce sont deux observations de hernies étranglées, réduites au moyen des irrigations et des frictions éthérées, d'après la méthode de M. le docteur Vela. Voir les détails à ce sujet dans notre numéro de mai 1842, p. 205. Il paraît, du reste, que M. Maunoir de Genève emploie depuis longtemps ce moyen.) — *Observation d'empoisonnement par le deutosous-carbonate de cuivre ou vert-de-gris naturel* (suicide); communiquée par M. E. Dégranges, D. M. P.—*Rapport sur un nævus congénital*, au nom d'une commission.—*Observation d'un cas d'empoisonnement par le laudanum ;* par M. Venot. — *De l'une des causes les plus fréquentes de l'amaurose, de son traitement* ; mémoire lu à la Société de médecine de Bordeaux, par M. A. Brunet, D. M. P. — *Renversement du doigt indicateur et du pouce sur la face dorsale du carpe, chez une femme de* 26 *ans, suite d'une brûlure ayant compris, à l'âge de six mois, toute l'épaisseur de la peau*; par M. le docteur Vallin. —*Phlegmons du sein*, observations par M. Th. Cuigneau, aide de clinique.—*Observation d'un lipome du poids de* 3 *kilog.* 375 *gr., guérison*; par M. Brulatour, ex-chirurgien en chef de l'hôpital Saint-André.—*Histoire d'une implantation du placenta sur le col de l'utérus*; par M. Fouignet.—*Souvenir de deux cas d'obstétrique*; par M. Pilloy-André, chirurgien.—*Variole confluente chez une femme enceinte; avortement; fœtus couvert de pustules.* — *Exhalation sanguine dans les plèvres.* — *Administration de la belladone, suivie d'une éruption scarlatiniforme.* — *Mort par l'effet de l'électricité* (foudre).— *Atrophie du sein et ossification de la veine-porte à son entrée dans cet organe.* ( Ces cinq dernières observations sont extraites des prima-mensis de 1842, rédigés par M. Faget, D. M. M., 1er secrét. adj. ) —*Mémoire sur les causes de non-succès dans l'opération de la cataracte, et des moyens d'y remédier*; par M. le docteur Maunoir, de Genève. — *Rapport sur le concours de* 1842 ( question : *Maladies des os*, etc., ) fait au nom d'une commission. — *Cystotomie, méthode bi-latérale.—Constitution médicale de juillet* 1841 *au mois de juin* 1842; par M. Burguet, D. M. P., secrétaire général.

**Clinique médicale de Bordeaux; professeur M. E. Gintrac. Faits notables et réflexions extraites des leçons du professeur ;** par Henri Gintrac, aide de clinique.

*Hypertrophie de la rate.* L'extrait de jusquiame, uni à l'iodure de potassium, a été donné avec succès dans les engorgements non consécutifs à des fièvres intermittentes. Voici le traitement qui a été conseillé avec avantage en ce cas, chez une fille âgée de 20 ans, d'une constitution faible, dont la menstruation était supprimée depuis deux ans :

| | |
|---|---|
| Extrait de jusquiame, | 3,00. |
| Limaille de fer, | 2,00. |
| Iode, | ,50. |
| Iodure de potassium, | 1,00. |

Mêlez et divisez en 50 pilules, six à huit par jour.

*Cholé-cystite.* L'auteur donne ce nom à une phlegmasie de la vésicule biliaire. Le malade, âgé de 23 ans, est reçu à l'hôpital le 22 mars 1842; depuis quinze jours seulement, douleurs très vives à l'épigastre, soif intense, nausées presque incessantes ; toute substance introduite dans l'estomac est immédiatement rejetée; bouche amère et pâteuse, langue rouge et sèche dans toute son étendue. Amélioration de quelques jours par l'effet de ventouses scarifiées *loco dolenti* et d'un vésicatoire. Retour des symptômes ; quatre nouvelles ventouses scarifiées. Mais, le soir même, prostration extrême, oppression, gêne de la respiration, syncope, taches pétéchiales, ecchymoses sur le ventre et les lombes, épistaxis très abondante, hémorrhagie par les scarifications des ventouses. Mort dans la nuit. — A l'autopsie : liquide séreux et légèrement sanguinolent entourant la queue de cheval. Grand épiploon adhérant au bord antérieur du foie, offrant des granulations d'un rouge vif, saillantes, denses, de la grosseur d'une tête d'épingle, tellement rapprochés qu'un grand nombre semblent se confondre. La vésicule biliaire adhère intimement au colon au moyen d'un tissu épais, compact, grisâtre, presque fibro-cartilagineux; elle renferme un liquide roussâtre, épais; ses parois ont subi une dégénérescence complète. Le canal cystique présente un court étranglement tout près de son orifice interne. Le cœcum renferme deux vers lombricoïdes.

*Perforation gastro-colique.* D...., âgé de 57 ans, remarqua il y a vingt mois que ses digestions étaient pénibles et laborieuses; des vomissements avaient lieu aussitôt après l'ingestion des aliments dans l'estomac. Plus tard la diarrhée lui vient. Il se présente à l'hôpital dans un état d'amaigrissement général; l'épigastre est sensible à la pression, bien qu'il ne s'y manifeste aucune saillie. Le malade meurt au bout de quelques jours. — A l'autopsie, l'estomac offre vers la partie moyenne de sa grande courbure une perforation ovalaire ayant trois centimètres de diamètre. Celle-ci correspond exactement avec un autre orifice anormal que présente le colon transverse dans sa paroi opposée. Les bords de ces deux solutions de continuité sont unis par un tissu dense, rougeâtre; la cicatrisation paraît

dater de longtemps; par cette ouverture artificielle, ces organes communiquent ensemble. Près du cardia, la muqueuse gastrique est tuméfiée, épaissie, inégale, rouge, présentant des végétations arrondies et distinctes. Le long de la petite courbure de l'estomac, se trouvent des tumeurs volumineuses, arrondies, blanchâtres, criant sous le scalpel, formées par un tissu fibro-cartilagineux. On conçoit tout le trouble qu'une telle lésion devait apporter dans les fonctions digestives. Une partie des aliments passait de l'estomac dans le colon, se soustrayant ainsi au travail élaborateur du chyle dont les intestins grêles sont le siége principal.

L'auteur cite plus loin deux autres cas de perforations intestinales, avec épanchement dans le péritoine, et suivies promptement de la mort.

*Névralgie du canal de l'urèthre.*—G..., âgée de 32 ans, mère de quatre enfants et régulièrement menstruée, éprouve depuis huit mois des douleurs hypogastriques, un sentiment de brûlure lors de l'émission des urines, et, en outre, une sorte de titillation continue au méat urinaire. Plus tard ces douleurs s'exaspèrent au point de priver la malade de tout sommeil. L'examen exclut l'idée de la présence d'un calcul. Inutile d'énumérer les nombreux moyens qui échouent contre cette affection. Le 22 octobre, la menstruation survient et est suivie de l'apparition d'une varioloïde. On suspend toute médication, et néanmoins les douleurs sont notablement calmées; la nuit, il y a du repos. Mais, après la dessiccation des vésicules, les souffrances reviennent aussi intenses qu'auparavant. Alors deux eschares avec la poudre de Vienne sont faites sur la région hypogastrique; on prescrit des bains avec addition de 120 grammes de sulfure de potasse, et des pilules composées avec l'extrait thébaïque et la jusquiame. Cette médication procure un soulagement réel, et le 20 décembre la femme sort en convalescence.

---

**Mort par l'effet de l'électricité (atmosphérique).**

Une fille de 17 ans fut amenée dans le service de M. E. Pereyra, vers le 25 août 1842. La foudre était tombée à ses côtés; depuis lors, elle était sans mouvement et privée de la raison; tels furent les renseignements que l'on put se procurer sur les circonstances de l'évènement; on avait eu recours aux vésicatoires, à l'eau froide sur la tête. Le pouls était normal, ainsi que la chaleur générale. Il y avait insomnie; la malade poussait des cris continuels. Le premier jour, on prescrivit une saignée du bras, des sinapismes aux jambes et de l'eau froide sur la tête. On profita d'une légère rémission pour administrer le sulfate de quinine qui sembla procurer un léger amendement. Néanmoins la malade mourut le troisième jour de son entrée à l'hôpital. L'autopsie n'a révélé aucune lésion organique, si ce n'est que le cerveau paraissait comme tassé et plus consistant qu'à l'état normal.

## Revue des journaux allemands.

MEDICINISCHES CORRESPONDENZ-BLATT BAYERISCHER AERZTE.

**Fruits d'une pratique de 42 années; par le docteur Adelmann.**

Les réflexions de l'auteur sont mises sous forme d'aphorismes. Nous citerons les plus intéressantes.

*Obstétrique.* — L'avortement est très commun chez les nouvelles mariées au troisième mois, et il coïncide ordinairement avec l'époque des règles. La cause la plus vraisemblable en est l'abus du coït à ce moment de la grossesse où l'utérus s'enfonce dans le bassin.

Le femmes enceintes qui font bonne chère sont plus exposées à l'avortement que celles qui usent modérément des aliments.

L'emploi répété du mercure dans les maladies non inflammatoires est une cause prédisposante de l'avortement.

La chute rapide des seins est un signe avant-coureur de cette terminaison de la grossesse, ainsi que l'enseigne Hippocrate.

Les années remarquables par la fertilité de la terre et par la longue durée des chaleurs le sont aussi par la fréquence des avortements. L'auteur a observé ce fait en 1811 surtout, conjointement avec d'autres médecins.

Les femmes dont la menstruation est abondante sont exposées à ne pas voir la terminaison naturelle de leur grossesse.

L'avortement cause quelquefois une perturbation profonde à l'organisme. Il n'est pas nécessaire d'en aller chercher des exemples dans la pratique de M. Adelmann.

Il y a souvent danger à trop se hâter d'arrêter l'écoulement du sang. Une femme, qui venait d'accoucher d'un fœtus mort au quatrième mois de la grossesse, eut une perte abondante qui fut arrêtée au moyen du quinquina et de l'élixir de Haller. Il s'ensuivit des douleurs articulaires et un asthme qui disparurent au bout de quatre semaines, lors du renouvellement de l'hémorrhagie.

La saignée est recommandée par beaucoup de médecins comme un moyen préservatif de l'avortement. Il ne faut cependant pas y avoir recours aveuglément. L'auteur ayant pratiqué une saignée du bras au troisième mois de la grossesse, chez une femme de faible constitution, afin de prévenir un avortement qui s'était déjà une fois opéré à cette époque, vit la saignée immédiatement suivie d'un nouvel avortement avec perte considérable de sang. La saignée du bras ne saurait être utile aux femmes chez qui l'avortement a lieu à période fixe.

Dans les maladies aiguës, cette terminaison est ordinairement mortelle lorsqu'elle précède la crise.

*Carreau.* — Les bains de malt, associés à l'emploi de l'huile de morue, rendent de grands

services dans l'atrophie mésentérique des enfants.

*Hystérie.* —Une fille de 18 ans se prit d'un goût effréné pour la lecture des romans. Dans le but de le satisfaire, elle s'abonna à un cabinet de lecture, et passa dès lors les semaines et les mois à lire ces sortes d'ouvrages qui exaltèrent ses sens et son imagination au point de la jeter dans une insomnie continuelle et de lui faire perdre le goût des occupations de son sexe. Bientôt la fraîcheur de son teint se ternit, le système nerveux se prit, les règles ne parurent plus à leur époque habituelle, et des accès hystériques vinrent enfin s'y joindre. Ces symptômes se dissipèrent néanmoins lorsqu'elle cessa de s'empoisonner l'imagination, et par le soin que l'on eut d'y substituer un genre de lecture plus conforme à son âge et à son état. L'auteur voudrait voir la censure de la police faire quelques éclaircies dans ces dangereuses collections de romans.

## Revue des journaux italiens.

### IL FILIATRE SEBEZIO.

**Épilepsie acquise, guérie au moyen de l'ammoniure de cuivre** ; par le docteur Mercuro.

Un jeune homme de dix-huit ans, d'une constitution débile, qu'il achevait encore d'affaiblir en se livrant avec fureur à l'onanisme, fut pris, en janvier 1842, d'une attaque d'épilepsie bien caractérisée. Six mois s'écoulèrent sans qu'il en survint d'autres; mais le malade ne cessa pas de se livrer à ses habitudes fatales, et au mois de juin les accès épileptiques revinrent. Ils se renouvelaient tous les jours vers midi, quelquefois même deux fois dans les vingt-quatre heures. Le malade avait ordinairement la nuit des pollutions nocturnes involontaires; dans la matinée il ressentait de la courbature, une douleur gravative à la tête. Vers midi, il tombait comme frappé de la foudre, son visage devenait terne et terreux, les mâchoires se serraient fortement, la tête se tordait à gauche ; les bras se raidissaient, le thorax restait immobile et raide ; le pouls était petit, irrégulier, fréquent et profond; le ventre se gonflait. L'accès durait huit à dix minutes. Après l'emploi d'une multitude de moyens qu'il serait inutile d'énumérer, le docteur G.-B. Mercuro voulut essayer l'ammoniure de cuivre, tant préonisé par Belfour, Roussel et Frank. Il en prescrivit 1/6 de grain mélangé avec deux grains de castoréum et un grain d'assa-fetida. L'ingestion de ce médicament fut d'abord suivie d'ardeur à l'estomac et de malaise, mais le malade ne tarda pas à s'y habituer. Peu à peu les fonctions de l'économie et le moral se relevèrent. Une seule attaque vint encore se montrer au vingt-septième jour de ce traitement. On le fit durer deux mois. La guérison paraît complète ; car aucun nouvel accès n'a reparu depuis sept mois. Il faut dire aussi que ce jeune homme a cessé ses habitudes.

L'épilepsie venue sous l'influence de causes aussi bien démontrées est en général moins rebelle que celle qui est héréditaire, ou même seulement acquise depuis l'enfance. Il serait difficile de dire si dans le cas précédent la cessation des accès a été due à l'ammoniure de cuivre ou au castoréum et à l'assa-fetida, qui jouaient plus que le rôle d'excipient dans les pilules. Cependant, comme ces deux dernières substances prises séparément n'avaient pas réussi, on peut faire l'honneur du succès au cuivre ammoniacal.

Puisque le nom de Pierre Frank a été cité, nous indiquerons sa formule, qui diffère de celle employée par M. Mercuro. Il s'agit de l'épilepsie par asthénie directe.

« Lorsque, dit-il, le mal est plus rebelle, nous prescrivons le cuivre ammoniacal, à moins pourtant que les sujets ne soient trop sensibles. »

Pr. cuivre ammoniacal
bien préparé. 1/2 à 1 once = 15 à 30 gram.
Oléo-sucre de muscade. . . . . 1 gros = 4 gram.

On divise en six parties égales à prendre deux et trois fois par jour.

---

**Nitrate de potasse dans l'asthme nerveux.**

Sur la foi d'un article inséré l'année dernière dans la *Gazette médicale de New-York*, M. le docteur Nicolo Frisi vient d'essayer ce médicament. Un malade souffrait, depuis plusieurs années, d'un asthme nerveux très intense et que nul moyen ne pouvait soulager. M. Frisi tenta alors l'effet du nitre en fumigations, d'après la méthode américaine. Il fit plonger à deux reprises différentes un papier épais et poreux dans une forte solution de nitrate et de potasse, et le fit ensuite sécher. Lorsque les accès d'asthme devenaient imminents, on faisait brûler ce papier dans la chambre du malade, ou bien on le lui faisait fumer dans une pipe. Cette expérience, dit l'auteur, a chaque fois été suivie du succès.

## Revue des journaux anglais.

### THE LANCET.

Avril 1842.

**Teinture de cachou contre les gerçures du sein.**

Un praticien anglais se loue beaucoup de la teinture de cachou appliquée deux fois par jour avec un pinceau très doux sur les points gercés. Il cite à cette occasion un cas de gerçures du sein, suivies de dénudation presque complète, avec des douleurs intolérables qui allaient réduire la mère à la nécessité de sevrer son enfant. L'emploi de la teinture de cachou remit en deux jours le sein dans son état normal et cette femme put continuer d'allaiter plus d'une année encore.

**De l'extirpation de la rate et de la ligature des vaisseaux spléniques ; par J. Eagle.**

Il est difficile de prévoir jusqu'où ira la manie des vivisections et des conséquences plus ou moins absurdes que l'on en tire. A la lecture de cet article, on croirait que l'extirpation de la rate est une opération peu grave ; non-seulement elle n'apporterait pas de trouble dans les fonctions, mais, selon l'auteur, ce serait un excellent moyen analeptique, incrassant, presque la panacée des consomptions.

L'auteur nous cite d'abord, d'après le docteur Blundell, le cas d'un soldat qui fut éventré d'un coup de sabre à la bataille de Dettingen: la rate faisait hernie à travers la plaie et elle resta plusieurs heures en contact avec la boue. Le chirurgien en fit l'ablation. Le blessé guérit bien et ne parut pas, dans la suite, se ressentir de la privation de ce viscère.

Le second fait est rapporté dans la thèse inaugurale du docteur O'Brien, qui dit l'avoir recueilli lui-même. La rate faisait hernie depuis deux jours lorsque le chirurgien fut appelé : il y avait une hémorrhagie considérable ; on commença par lier les vaisseaux et tous les tissus formant le pédicule. Le vingtième jour, la rate fut séparée complètement. Le quarante-cinquième jour, le malade sortit guéri de l'hôpital, et observa qu'il ne s'était jamais mieux porté.

Un Indien d'environ 30 ans fut éventré par un coup de corne de buffle. Une partie de la rate faisait hernie à travers la plaie qui avait environ trois pouces de long. Six jours après cet accident, le docteur Macdonald fit l'excision de la partie herniée ; le malade guérit rapidement.

MM. Blundell, Mayo, Dobson et quelques autres ont fréquemment pratiqué l'extraction de la rate chez des lapins et des chiens, et ils ont remarqué que ces animaux prennent un embonpoint notable après l'opération. Mais M. Eagle réclame pour lui la priorité de l'idée qu'il a eue de proposer cette opération comme un moyen thérapeutique chez l'homme. Personne pour le moment ne songera sans doute à la lui contester. Il rapporte les faits suivants peur montrer les effets remarquables de la ligature de l'artère et de la veine spléniques chez les lapins affectés de marasme et de diathèse hydatidique. Le 3 août, il fit à un lapin amaigri une ouverture dans la région hypochondriaque gauche. Deux hydatides s'échappèrent par la plaie. Il fit la ligature de l'artère splénique. Il avait négligé de peser le lapin ; mais le 18 août l'animal avait sensiblement engraissé. Il pesait alors 3 livres 12 onces. Le 22 septembre, il avait acquis un poids de 5 livres 4 onces 1/2.—Le 4 août, M. Eagle prit un lapin maigre et couvert d'ulcérations cachectiques de la peau, qui pesait 2 livres 4 onces. L'artère et la veine splénique furent liées pendant l'opération ; la plus grosse hydatide qu'il eût rencontrée chez le lapin sortit par la plaie. Le 22 septembre, il donna un poids de 3 livres 11 onces.

L'auteur a essayé la ligature de l'artère splénique sur des lapins atteints de tubercules. Plus tard il tuait ces lapins ; cette opération avait pour effet, dit-il, d'amener l'atrophie de la rate et la cicatrisation des tubercules du foie. Il dit avoir opéré 50 lapins malades ; il a commencé par en perdre deux sur trois ; maintenant il n'en perd pas un sur trois.

Passe pour ces faits ; mais voilà une conclusion qui dépasse les bornes du simple bon sens. Le médecin anglais ajoute qu'il proposerait cette opération à quelqu'un de ces malades qui sont arrivés au dernier degré de la consomption tuberculeuse, tout en faisant connaître au malade ou à ceux qui l'entourent son peu de danger et son but tout expérimental. Il injecterait d'abord quelques onces de sang dans la veine jugulaire, puis il pratiquerait la ligature de l'artère splénique, ce qui ne demande que deux ou trois minutes !

## Revue pharmaceutique et formules.

### JOURNAL DE PHARMACIE ET DE CHIMIE.

Les cahiers de février et de mars contiennent les articles originaux suivants :

*Recherches sur les acides métalliques* (4e mémoire), par M. Ed. Fremy. — *Mémoire sur un nouvel oxacide du soufre*; par MM. M.-J. Fordos et A. Gély (présenté à l'Académie des sciences, qui en a voté l'insertion dans le recueil des savants étrangers). — *Note sur les moyens de reconnaître la présence de l'acide sulfureux dans les produits du commerce ;* par les mêmes.— *Sur l'existence du brôme et de l'iode dans le* fucus crispus, *et sur un procédé propre à y faire reconnaître, par une seule expérience, ainsi que dans les éponges, les coraux, la mousse de Corse et les autres substances marines analogues, la présence de ces deux principes*; par M. Alph. Dupasquier. — *Note sur la solubilité du sulfure d'antimoine dans l'ammoniaque;* par M. Garot. — *Préparation du calomel anglais;* par F.-C. Calvert.— *Sur les concrétions intestinales d'animaux, connues sous le nom de* bézoards, *et analyse d'un nouveau* bézoard minéral ; par M. Guibourt (note présentée à l'Académie des sciences). — *Mémoire sur la tendance des tiges vers la lumière*; par M. J. Payer, avocat, maître de conférences à l'École normale.—*Tablettes de naphtaline;* par M. Dupasquier. —*Mémoire sur la bile ;* par M. Berzelius. (Traduit du Journal Für praktische Chemie, vol. xxvii, cah. 3, p. 153.)—*Sur la formation de la graisse dans le corps animal*, par M. J. Liebig. (Traduit des Annalen der Chemie und Pharmacie, vol. xlv, cah. 1, p. 112.)— *De la présence de l'iode dans le nitrate de soude naturel et dans l'acide nitrique du commerce, et de l'état dans lequel il s'y trouve ;* par M. Lembert, répétiteur de chimie à l'école de la Martinière, à Lyon. — *Moyen de reconnaître des traces d'acide sulfureux dans l'acide chlorhydrique*; par le même. — *Purification de l'acide chlorhydrique du commerce* ; par le même.— *Remarques sur l'emploi du cyano-ferrure de potassium comme réactif;* par M. A. Levol.—*Note sur de nouveaux*

*moyens de dorer et d'argenter au trempé ;* par le même. — *Sur une nouvelle pile galvanique construite d'après le système de* M. Bunsen ; par M. Reizet. (Les lames de platine, dans l'appareil de M. Bunsen, sont remplacées par un cylindre de charbon.) — *De l'action de l'acide cyanhydrique et des cyanures alcalins sur les protosels de mercure en général et sur le protochlorure de mercure en particulier ;* par M. Mialhe. — *Préparation de l'émétique.*

**Tablettes de naphthaline ;** par M. Dupasquier.

Dans sa note sur l'emploi de la naphthaline comme médicament incisif, expectorant (voyez le n° de mars dernier, *Revue pharmaceutique*), l'auteur a omis la formule des tablettes. Voici cette formule :

Pr. : Naphthaline, 5 grammes.
Sucre en poudre, 500
Mucilage de gomme adragant, S. Q.

Pour faire une pâte qui sera légèrement aromatisée avec de l'huile essentielle d'anis. Divisez ensuite en tablettes du poids d'un gramme.

Ces tablettes s'emploient à la manière de celles de Tolu, dans tous les cas de catarrhe pulmonaire chronique. Toutefois elles excitent plus énergiquement l'expectoration que ces dernières. On en peut prendre jusqu'à 20 et même 30 par jour. Leur énergie ne serait cependant plus suffisante dans un cas de suffocation imminente. On devrait alors leur préférer le looch et le sirop précédemment formulés.

---

**Formules diverses.**

(Extraites du formulaire qui accompagne le traité des gourmes de M. Duchesne-Duparc.)

*Poudre épilatoire.*

Pr. : Chaux du commerce, 30 grammes.
Sous-carbonate de potasse, 60 —
Charbon pulvérisé, 4 —

Cette poudre est employée dans le même cas et de la même manière que celle des frères Mahon. La dose doit varier suivant l'état plus ou moins enflammé du cuir chevelu.

*Poudre des frères Mahon.*

Pr. : Cendre de bois neuf, 64 grammes.
Charbon pulvérisé, 32 —

Mêlez.

Contre la teigne. On saupoudre chaque jour la tête avec ce mélange.

*Lotion contre la teigne.*

Pr. : Eau de chaux, 500 grammes.
Sulfure de soude, 185 —
Alcool, 24 —
Savon blanc, 10 —

F. S. A. Tous les deux jours, entourez la tête d'un linge imbibé de cette liqueur.

*Pommade épilatoire.* (Frères Mahon.)

Pr. : Axonge, 64 grammes.
Soude du commerce, 12 —
Chaux éteinte, 8 —

M. — Dose : 2 à 4 grammes. Matin et soir en frictions.

*Bol dépuratif au sulfure de fer* n° 2. (Duchesne-Duparc.)

N° 2. Pr. : Sulfure de fer, Aloès soccotrin, Rhubarbe, Quinquina, Sirop de miel, } De chaque quant. suffis. pour 100 bols.

Dose : un à deux seulement dans les 24 heures ; n'y recourir qu'après la seconde dentition. — Cette formule, préparée par Mette, pharmacien, rue des Lombards, 29, ne se délivre que sur ordonnance de médecin.

*Sirop anti-herpétique* n° 2. (Duchesne-Duparc.)

Pr. : Iodure de fer, Aloès, Daphné mezereum, Salsepareille, Sel végétal, Sirop de sucre, } De chaque quant. suffis. pour 500 grammes de sirop.

En usage chez l'enfant après la seconde dentition seulement. Dose : une à deux cuillerées à café dans les 24 heures.

## III. MÉLANGES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(*Séance du* 21 *mars.*)

Présidence de M. Paul Dubois.

MM. Casimir Broussais et Raciborski, Martinet et Nonat, se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

— M. le président informe l'Académie que le conseil s'est occupé des moyens de satisfaire au désir exprimé dans la dernière séance relativement aux secours à voter en faveur des victimes du tremblement de terre de la Guadeloupe. Le conseil a été d'avis que la quotité des souscriptions pourrait être portée à environ 800 francs.

M. *Gaultier de Claubry* lit le rapport annuel du comité de vaccine sur les travaux relatifs aux vaccinations et à la variole, qui sont parvenus à l'Académie pendant l'année 1841. La plupart de ces documents sont incomplets. Il résulte cependant de leur dépouillement qu'en 1841, il y a eu 554,116 vaccinations, ce qui met le nombre des vaccinations, comparé à celui des naissances, dans le rapport de 3 à 5. Parmi les sujets vaccinés, la plupart n'ont pu être revus par le médecin que vers le huitième jour de l'éruption ; on n'a donc pas été à même de constater les caractères de celle-ci. Néanmoins, sur 55,287 cas, où le résultat définitif de l'opération a été bien connu, on ne compte que 1,368 malades chez lesquels la vaccine n'ait pas pris.

— M. *Villeneuve* fait, en son nom et en celui de M. Danyau, un rapport sur un instrument présenté par M. Camatte, et destiné à rendre plus facile la version du fœtus. D'après les essais qui en ont été faits, la commission ne saurait en approuver l'usage. Elle propose seulement d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments. (Adopté.)

— M. *Diday* lit, en son nom et en celui de M. Pétrequin, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, un *Mémoire sur le mécanisme de la voix de fausset.* (Commissaires, MM. Poiseuille et Gerdy.)

**Contre-poisons de quelques substances minérales toxiques.**

— M. *Sandras* lit, en son nom et en celui de M. Bouchardat, un travail intitulé : *Expériences sur les contre-poisons du sublimé-corrosif, du plomb, du cuivre et de l'arsenic.* Les auteurs ont reconnu que, pour le sublimé, le contre-poison le plus sûr est le fer réduit par l'hydrogène. Un chien empoisonné et traité de cette manière était guéri dès le lendemain. Mais comme les empoisonnements par le sublimé corrosif sont trop rares pour qu'on puisse astreindre les pharmaciens à conserver dans leurs officines ce produit, qui est très altérable, les auteurs pensent que le persulfure de fer hydraté au maximum doit lui être préféré.

Dans les empoisonnements par l'acétate de cuivre, ils recommandent l'administration du persulfure de fer hydraté humide. Donné même après quarante minutes, ce sel a suffi pour arrêter les effets de l'intoxication déjà commencée.

Relativement aux sels de plomb, MM. Sandras et Bouchardat, ayant vu des chiens guérir sans qu'aucun traitement eût été fait, ont renoncé à tenter sur ce poison des expériences dont le résultat, quel qu'il fût, aurait nécessairement laissé des doutes dans leur esprit.

Les contre-poisons de l'acide arsenieux sont le peroxyde de fer et le persulfure de peroxyde de fer hydraté.

On voit donc que cette dernière substance est utile dans plusieurs empoisonnements différents. (Commissaires, MM. Henry, Ollivier (d'Angers), Chevallier et Adelon.)

— M. *Mercier* met sous les yeux de l'Académie un instrument destiné à favoriser l'extraction des calculs ou des fragments de calculs qui séjournent dans la vessie après la lithotritie, ainsi qu'un autre instrument propre à exécuter des mouchetures sur les rétrécissements uréthraux.

( *Séance du 28 mars.* )

M. Pelletan se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

**Empoisonnement par l'acide arsenieux.**

— M. *Lecanu* lit, en son nom et en celui de MM. Ollivier (d'Angers) et Chevallier, un rapport sur un mémoire de M. Delafond, professeur à l'école vétérinaire d'Alfort, intitulé : *De l'influence de l'empoisonnement par l'acide arsenieux sur la sécrétion urinaire.*

Pour savoir à quoi s'en tenir sur ce phénomène, M. Delafond a commencé par déterminer la quantité normale d'urine que contient la vessie d'animaux privés de boisson pendant un certain temps. Dans ces expériences, il fixait une vessie artificielle de manière à la faire communiquer avec l'urèthre; puis il vidait la poche urinaire de l'animal à l'aide d'une pression exercée par l'intérieur du rectum. 50 grammes d'acide arsenieux ayant été donnés à un cheval, l'animal a péri en 36 heures.

Dans l'une et l'autre série d'expériences, il y a eu de l'urine secrétée, et toujours elle contenait une proportion notable d'arsenic.

De ces recherches expérimentales, M. Delafond a été autorisé à conclure que, dans l'empoisonnement par l'acide arsenieux, la sécrétion urinaire n'est pas supprimée. Mais du moins elle est diminuée, car en représentant, par exemple, par 100 la quantité normale d'urine fournie pendant les 24 heures, cette même quantité, d'après lui, serait réduite à 29 pour les chevaux empoisonnés, à 17 pour les chiens.

En résumé, dit M. le rapporteur, ce travail est très digne d'intérêt. Il mérite que l'Académie en ordonne l'insertion dans le bulletin de ses travaux et adresse à son auteur une lettre de remercîments.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

— M. *Villeneuve* fait, en son nom et en celui de M. Danyau, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Camille Bernard, ayant pour titre : *Version podalique modifiée dans les présentations de l'épaule.* — Conclusions : remercîments à l'auteur; dépôt aux archives. (Adopté.)

— M. *Boulay* lit, en son nom et au nom de M. Henry, un mémoire sur les combinaisons du soufre dans les eaux minérales des Pyrénées. D'après ces auteurs, le soufre n'existe pas dans les eaux à l'état de sulfhydrate de sulfure de sodium, comme l'a précédemment avancé M. Fontan. Leurs expériences établissent au contraire que, comme l'avait déjà dit Anglada, le principe minéralisateur y existe sous forme de sulfure sodique. — Ce travail est renvoyé au comité de publication.

— M. *Deschamps* lit un mémoire sur la *coloration de l'abdomen comme signe de mort.* — (Commissaires : MM. Royer-Collard, Adelon et Ollivier (d'Angers).)

M. *Bérard* met sous les yeux de l'Académie une pièce pathologique sur laquelle on constate la reproduction d'une portion du tendon d'Achille après sa section.

( *Séance du 4 avril.* )

— M. *Dubois* (d'Amiens) fait un rapport favorable sur le travail communiqué par M. Mélier à l'Académie, ayant pour titre : *Des affections intermittentes à courtes périodes.*

— M. *Morel-Lavallée* lit un mémoire intitulé : *Essai sur les luxations de la clavicule.* — Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Bouley jeune, Gimelle et Jobert.

— M. *Prus* lit un mémoire sur l'*apoplexie méningée.*

**Influence du climat sur la phthisie pulmonaire.**

— M. *Casimir Broussais* lit un travail qui a pour titre : *Note sur la fréquence de la phthisie pulmonaire dans différents climats.* Ce travail a pour base l'ensemble des documents fournis au conseil de santé des armées par les médecins militaires sur l'état sanitaire de nos troupes. M. Broussais, en dépouillant ces documents et tous ceux connus sur la matière qui sont relatifs à l'Inde, aux Antilles, à l'Afrique et à l'Italie, est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Aucun document positif ne prouve que la phthisie pulmonaire soit commune dans l'Inde.

2° Il résulte d'une statistique de vingt ans d'observations dans les Antilles anglaises que la

mortalité par la phthisie pulmonaire y est faible sur les troupes anglaises en général, et quatre fois plus faible chez les blancs que chez les noirs.

3° Il n'est point prouvé que la phthisie pulmonaire soit fréquente à la Martinique, au Sénégal, à Cayenne et en Italie. La proposition contraire semble plutôt devoir être déduite de renseignements encore incomplets.

4° Il résulte de documents authentiques qui ont rapport à plus de 40,000 malades que la phthisie pulmonaire est rare parmi nos troupes en Algérie, et infiniment au-dessous de ce qu'elle est en France.

— M. *Briquet* a lu un mémoire destiné à répondre à un travail de M. le docteur Mêlier, dans lequel ce médecin avait cherché à prouver que le sulfate de quinine à haute dose devait être banni de la thérapeutique. Le bureau propose de renvoyer ce travail à la commission désignée pour examiner le mémoire de M. Mêlier, en y adjoignant MM. Andral et Bégin.

(*Séance du* 11 *avril.*)

**Hydrophobie rabique.**

— M. *Dupuy* fait un rapport sur un travail communiqué à l'Académie par M. le docteur Garreau, de Cambo (Basses-Pyrénées), intitulé : *Hydrophobie rabique.* L'auteur de ce mémoire rapporte l'histoire d'un sujet mordu par un chien enragé et chez lequel il a prévenu le développement de la rage par la cautérisation des plaies résultant de la morsure.

Examinant la question sous le point de vue de l'hygiène publique, M. Dupuy signale l'insuffisance des mesures adoptées par la police pour prévenir les accidents causés par la rage, et propose, comme un moyen plus apte à atteindre ce but que l'assommement ou l'empoisonnement, de grever chaque tête de chien d'un impôt. Il termine son rapport par les conclusions suivantes : 1° que l'auteur soit porté sur la liste des candidats au titre de membre correspondant de l'Académie ; 2° que son travail soit renvoyé au comité de publication ; 3° que le conseil d'administration ait à s'occuper de la proposition relative à l'extinction de la rage.

Les deux premières conclusions du rapport sont seules adoptées.

— M. *Gintrac*, professeur de clinique interne à l'école préparatoire de médecine de Bordeaux, lit trois observations qui ont pour objet les cas suivants : *Inflammation locale de l'arachnoïde cérébrale. — Abcès du cœur. — Ossification et oblitération de la veine-porte.*

— M. *Blandin* présente une pièce anatomique dans laquelle on voit une fistule vésico-vaginale comprenant dans la perte de substance l'orifice d'un des urétères.

— M. *Bricheteau* met sous les yeux de l'Académie un poumon emphysémateux qui présente un petit foyer purulent au sommet et une petite portion gangréneuse, autour de laquelle on voit des portions de poumon hépatisées ; vers la base et la partie latérale du poumon, on voyait une grappe emphysémateuse considérable, ressemblant assez bien à quelques anses intestinales d'enfant. En insufflant de l'air par les bronches, on le faisait parvenir aisément dans les parties emphysémateuses, et on augmentait leur distension.

La malade à laquelle appartient ce poumon n'avait point présenté de dyspnée notable. Vers la fin de sa maladie seulement, elle avait rejeté quelques crachats sanguinolents, devenus fétides et d'une odeur gangréneuse pendant les derniers jours. Il existait enfin une hypertrophie du cœur qui avait été reconnue pendant la vie, et des corps fibreux dans la matrice dont aucun symptôme n'avait fait soupçonner l'existence.

Vu l'intérêt qui s'attache à ce cas, M. Bricheteau se propose d'injecter et d'examiner de nouveau avec soin ce poumon.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

La partie médicale des travaux de l'Institut a pris depuis quelques mois un développement qui nous a obligés d'élargir le cadre ordinairement consacré aux compte-rendus de ses séances. L'intérêt des matières traitées dans cette assemblée, dont l'autorité et les suffrages sont si universellement imposants, nous a paru un titre suffisant pour justifier l'étendue des colonnes destinées à les reproduire, fût-ce même aux dépens de quelques autres points accessoires.

Nous donnons dans ce n° quelques détails que la longueur de la discussion sur la formation de la graisse nous a obligés d'omettre dans le dernier.

**Résection de la mâchoire inférieure.**

*Séance du* 20 *février* 1843. — *M. Bégin* lit un travail ayant pour titre : *Mémoire sur la résection de la mâchoire inférieure, considérée dans sos rapports avec les fonctions du larynx et du pharynx.* — Les conclusions de l'auteur sont :

« 1° Qu'après la grande ablation de la mâchoire inférieure, la langue, l'hyoïde et le larynx peuvent être lentement et graduellement entraînés en arrière, de manière à produire l'asphyxie à une époque où généralement on ne croit plus avoir à la redouter ;

» 2° Que cet accident peut être prévenu en fixant, par l'intermédiaire de la langue, le larynx en avant, sur une sorte de mâchoire artificielle, jusqu'à ce que la nature ait formé aux parties divisées de nouvelles adhérences ;

» Enfin, qu'en s'abstenant de moyens forcés de réunion d'un côté à l'autre, et en ne recourant qu'à des pansements simplement contentifs qui ne provoquent ni éréthisme dans le système nerveux, ni contraction dans les muscles, le chirurgien favorise la guérison sans s'exposer à rendre la difformité plus grande ou plus difficile à réparer. »

**Sur la diathèse et la dégénérescence cancéreuses.**

*M. Leroy-d'Étiolles*, ne sachant à quoi l'on devait s'en tenir sur le traitement à appliquer aux cancers externes, si l'on doit les respecter ou les opérer, a cru pouvoir résoudre cette question

par la statistique. Pour arriver à ce but, il a fait imprimer dans les langues les plus répandues des tableaux indiquant les points à éclaircir : il les a adressés aux universités, aux sociétés savantes, aux médecins les mieux posés pour observer les affections cancéreuses.... Il n'a pas encore reçu de l'étranger toutes les réponses qu'il en attend. Quant à la France, les documents lui paraissent assez complets pour lui permettre d'en présenter les résultats; car il n'est pas un seul département qui n'ait envoyé son contingent. Ce premier travail comprend des faits au nombre de 2781, recueillis par 174 médecins français.

M. Leroy-d'Etiolles se contente pour le moment, dit-il, de demander à la statistique si l'on fait vivre plus longtemps en extirpant le mal qu'en l'abandonnant aux seuls efforts de la nature. Or, voici ce qu'il trouve : — Sur 1192 malades *non opérés* qui vivent encore ou qui sont morts cancéreux, 18 ont vécu plus de 30 ans après le développement de la maladie, laquelle, parvenue à un certain degré, demeurait stationnaire et indolente, tandis que sur 801 cancéreux *opérés*, soit par l'instrument tranchant, soit par les caustiques, nous en trouvons seulement 4 dont l'existence se soit prolongée pendant le même laps de temps. — Pour la durée de 20 à 30 ans, nous trouvons 34 *non opérés*, 14 *opérés*. — Pour la période de 6 *à* 20 *ans*, la catégorie des opérations nous donne 88, et celle de la non-extirpation, 228. — L'avantage, sous le rapport des longues durées d'existence, n'est pas du côté des opérations.

Maintenant, si au lieu de faire porter nos comparaisons sur les longues durées seulement, on comprend dans le même calcul les courtes durées, la différence est moindre, et elle semble même à l'avantage de l'opération. En effet, en prenant pour point de départ l'apparition de la maladie, la durée de la vie des non opérés est de 5 ans pour les hommes, 5 ans 6 mois pour les femmes; tandis que pour les cancéreux opérés la durée moyenne, toujours à partir du développement, est de 5 ans 2 mois pour les hommes, 6 ans pour les femmes. Mais si, en décomposant ce résultat, l'on recherche quel temps s'est écoulé avant et après l'opération, on trouve une durée moyenne, pour les hommes, de 3 ans 9 mois avant l'opération, et de 1 an et 5 mois seulement après; pour les femmes, de 3 ans 6 mois avant l'opération, et de 2 ans 6 mois après.

Les médecins qui croient à la dégénérescence et à l'infection objecteront que si l'extirpation est ordinairement suivie de récidive, c'est qu'elle n'a pas eu lieu assez tôt. Mais les chiffres viennent nous apprendre que, dans le nombre des maladies cancéreuses qui ont récidivé et se sont terminées d'une manière funeste, 61 avaient été extirpées moins d'un an après leur apparition; et, comme contre-partie de ce résultat, l'on voit que 30 malades, opérés après cinq ans écoulés depuis le développement, ont été exempts de récidive, et qu'il en a été de même pour 22 autres opérés depuis plus de dix ans.

L'auteur termine en disant que, bien qu'il ne paraisse pas possible de distinguer à l'avance si une tumeur donnée restera stationnaire ou deviendra cancéreuse, il va s'efforcer d'examiner si la diathèse cancéreuse n'imprime pas à ses victimes quelques caractères par lesquels il soit possible de la reconnaître. Tous les liquides de l'économie seront dans ce but examinés par M. Bouchardat.

**Recherches expérimentales sur la formation des cicatrices artérielles et veineuses.**

— *M. Amussat* présente sur ce sujet un travail dont il a tiré les conclusions suivantes :

1° La fréquence des anévrysmes après la blessure des artères sur l'homme avait fait renoncer à l'espoir d'obtenir des cicatrices artérielles, et il était passé en principe que les plaies des artères ne pouvaient se cicatriser solidement.

2° Mes expériences sur les animaux vivants et quelques faits observés sur l'homme prouvent la possibilité d'obtenir des cicatrices artérielles durables. Elles confirment pleinement les idées de J.-L. Petit et la théorie qu'il a déduite simplement de quelques faits observés sur l'homme.

3° Les cicatrices artérielles ne se forment jamais par la réunion immédiate des lèvres de la blessure du vaisseau; c'est toujours par l'interposition d'un caillot de fibrine qui se soude au bord de l'ouverture, se durcit, s'organise et prend tous les caractères des parois de l'artère avec lesquelles il s'identifie.

4° Les faits de pratique générale, dans les cas de blessure des artères sur l'homme, prouvent qu'on ne fait pas tout ce qu'il faut pour obtenir des cicatrices artérielles solides.

5° En général, on se presse trop d'opérer pour obturer le vaisseau blessé, sans doute parce qu'on est trop effrayé par les blessures artérielles et par la prévision d'un anévrysme inévitable.

6° Pour obtenir des cicatrices artérielles solides, durables, il faut soutenir convenablement le caillot, affaiblir l'impulsion du cœur et tenir la partie dans l'immobilité la plus complète, en un mot faire comme pour les fractures des os, c'est-à-dire remplir toutes les conditions pour obtenir une véritable consolidation.

Pour mes recherches sur les cicatrices veineuses, je puis les résumer par les conclusions suivantes :

1° Les cicatrices des plaies veineuses se font comme celles des artères, c'est-à-dire par un caillot de fibrine, qui bouche la plaie et finit par s'organiser et se souder au pourtour de la blessure, pour former une pièce en ampoule.

2° L'ampoule veineuse qui existe à la suite d'une blessure n'est qu'une soudure de cicatrice distendue par la faible impulsion du sang veineux.

3° Cette ampoule n'est pas une hernie de la membrane interne, comme on le croit généralement, et comme on serait tenté de le croire en observant une veine insufflée.

4° Mes expériences et quelques faits observés sur l'homme prouvent que les cicatrices veineuses se font sur l'homme comme sur les animaux.

5° La seule conséquence pratique à tirer de ce fait, c'est la nécessité de bien soutenir la

compression deux ou trois jours et plus après la blessure d'une veine.

— *MM. Danger* et *Flandin* envoient un travail qui a pour titre : *Addition au mémoire intitulé* : De l'action de l'arsenic sur les moutons, et de l'intervalle de temps nécessaire pour que ces animaux se débarrassent complètement de ce poison, alors qu'il leur a été administré à haute dose. (Renvoi à la commission de l'arsenic.)

— *M. Pravaz* prie l'Académie de vouloir bien charger une commission de constater l'état actuel de deux individus qu'il présente et qui, affectés de *luxations congénitales* du fémur, vont être soumis à un traitement au moyen duquel il espère obtenir une cure radicale. (Commissaires : MM. Magendie, Roux, Breschet.)

— M. *Guyon* envoie une note sur l'hydrophobie et le tétanos, qui sont assez communs en Algérie, tandis que ces affections sont très rares en Egypte. Mais aussi nous n'avons pas la peste, qui décime le dernier de ces pays.

*Séance du* 6 *mars.* — **M.** *Amussat* lit un mémoire *sur le taxis prolongé et gradué dans les hernies étranglées.* — Il le termine par les conclusions suivantes :

« 1° Le taxis ordinaire est insuffisant. Dans beaucoup de cas, il faut une force plus soutenue et plus grande que celle d'un seul opérateur, parce que les forces du chirurgien s'épuisent promptement et que la résistance à vaincre est trop grande.

» 2° Pour agir efficacement, lorsque l'opérateur ne peut suffire, il faut s'associer les forces d'un ou de plusieurs aides, comme pour les luxations, les fractures, etc., afin de prolonger et de graduer le taxis convenablement et avoir quelques chances de succès.

» 3° Le procédé auquel je donne la préférence consiste, le siége du malade étant placé sur un plan résistant, à embrasser la tumeur avec les mains, à la circonscrire en l'allongeant au lieu de l'aplatir, et à comprimer sa base perpendiculairement à l'anneau, avec deux, quatre ou six mains en même temps.

» 4° Les résultats que j'ai obtenus par ce procédé sont nombreux et très satisfaisants. Ils me paraissent devoir faire changer les principes établis, c'est-à-dire qu'au lieu d'opérer promptement, comme on conseille de le faire, on devra prolonger le taxis tel que je l'ai indiqué. En agissant ainsi, les résultats heureux seront, j'ose le dire, beaucoup plus fréquents.

» 5° Pour réduire méthodiquement une hernie étranglée et pour être en mesure de pratiquer la chirurgie des hernies, il faut étudier l'anatomie chirurgicale, l'anatomie pathologique, suivre les cliniques, les pratiques particulières, et méditer sur ce sujet important. »

(Commissaires : MM. Breschet et Roux.)

— L'Académie renvoie à la commission nommée pour le travail de M. Piorry sur les fièvres intermittentes une note de M. Gondret, intitulée : *Cas de fièvres intermittentes qui paraissent n'avoir aucun rapport avec les lésions de la rate. — Emploi du moxa pour la cure radicale des hernies commençantes.*

— *M. Thibert*, qui avait présenté en 1839, au concours pour les prix de médecine et de chirurgie, des *imitations en couleur et en relief de différents cas pathologiques*, vient aujourd'hui soumettre au jugement de l'Académie 400 nouvelles pièces qui complètent les séries relatives aux lésions de l'appareil respiratoire et du tube digestif, aux maladies du foie, des reins, de l'utérus, de la vessie, aux cancers dans les différents tissus, enfin aux affections syphilitiques. (Renvoi à la commission chargée de l'examen des pièces adressées au concours de médecine et de chirurgie pour l'année 1843.)

— *M. Leroy-d'Etiolles* soumet au jugement de l'Académie un nouveau modèle d'instrument destiné à rendre la staphyloraphie plus rapide. (Renvoi à la commission précédemment nommée.)

(*Séance du* 20 *mars.*)

L'Académie étant alors occupée de l'examen des titres des nombreux candidats qui aspirent à l'honneur de remplacer M. Larrey, la séance a été très courte.

**Formation de la graisse.**

*M. Magendie* prend la parole pour dire à l'Académie que, d'après les observations de M. Payen, il a examiné avec une nouvelle attention le tableau des *expériences sur l'alimentation*, et qu'en effet il avait commis une erreur dans le chiffre de la quantité de matière grasse contenue dans les crottins des chevaux. Il fait cette rectification pour l'acquit de sa conscience, car elle n'a plus d'intérêt dans la question soulevée ; la quantité de graisse du foin n'étant plus 2 pour 100, comme on l'avait annoncé d'abord, mais 4,2 pour 100, d'après les dernières expériences.

(*Séance du* 27 *mars.*)

A trois heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour continuer d'examiner les titres des candidats à la place vacante dans la section de chirurgie.

La section de médecine et de chirurgie avait présenté la liste suivante des candidats :

*Au premier rang*, M. Lallemand ;
*Au deuxième*, M. Lisfranc ;
*Au troisième*, M. Ribes ;
*Au quatrième*, MM. Velpeau et Gerdy (*ex æquo*).
*Au cinquième*, MM. Amussat et Bégin (*ex æquo*).
*Au sixième*, M. Jobert de Lamballe.

La discussion de cette liste et du mérite des candidats qui y figurent a fini dans la séance d'aujourd'hui. La nomination aura lieu lundi prochain.

(*Séance du* 3 *avril.*)

**Observations sur la transformation ganglionnaire des nerfs de la vie organique et de la vie animale** ; par M. Serres.

Cet académicien se propose d'appeler l'attention sur une affection inobservée du système nerveux de l'homme. Les symptômes particuliers ne lui en sont pas connus, par la raison qu'il ne l'a rencontrée que sur le cadavre, et deux fois seulement, à l'école d'anatomie des hôpitaux. Il a observé le premier cas en 1829, avec M. Manec, chirurgien en chef de la Salpétrière, et le second ces jours derniers, avec MM. les docteurs Petit et Sappey, prosecteurs. Les deux jeunes gens sur

lesquels il l'a observée étaient morts des suites de la fièvre entéro-mésentérique (typhoïde). Voici les caractères de cette altération particulière du système nerveux périphérique.

Tous les nerfs de la vie de relation, ceux des membres, de la face, les nerfs intercostaux et les lombaires sont parsemés dans leur trajet d'une multitude de renflements ganglionnaires, ayant la forme et les caractères physiques extérieurs du ganglion cervical supérieur de l'homme. Les cordons postérieurs des nerfs rachidiens en sont le siége au même degré que les cordons antérieurs; du reste, les branches nerveuses de communication d'un ganglion insolite à l'autre paraissent intactes à l'œil nu.

Le nombre de ces ganglions est moins grand sur les filets nerveux du grand sympathique que sur ceux des nerfs de la vie de relation; mais il est si considérable encore, que son aspect général en est complètement changé.

Les nerfs qui vont former les plexus lombaires et sacrés, les grands nerfs sciatiques et les deux pneumo-gastriques, sont ceux sur lesquels cette transformation ganglionnaire est le plus prononcée. Les grands nerfs sciatiques, entre autres, ont acquis, le long de la partie supérieure des cuisses, le volume de l'humérus, et leur surface extérieure est toute bosselée par l'inégalité de grosseur des renflements anormaux.

Dans les deux cas, la structure de l'axe cérébro-spinal n'offrait aucune trace d'altération. C'est, dit l'auteur, un argument qui s'ajoute à ceux fournis par l'organogénie contre la structure ganglionnée de la moelle épinière de l'homme et des vertébrés, supposée par Gall. Car, s'il existait une série de renflements même rudimentaires, à l'insertion des nerfs spinaux sur la moelle épinière, n'est-il pas vraisemblable que ces renflements se fussent hypertrophiés sous l'influence d'une altération qui a ganglionné toutes les radiations du système nerveux périphérique? Or, c'est ce qui ne s'est montré dans aucun des deux cas de M. Serres.

Sur le dernier de ces sujets, M. le docteur Petit a observé que la gouttière qui occupe le bord inférieur des côtes, et dans laquelle se logent les vaisseaux et nerfs intercostaux, avait augmenté de largeur et de profondeur. Cette augmentation de capacité de la gouttière paraissait produite par le volume que les ganglions insolites avaient fait contracter aux nerfs intercostaux. Il faut alors que cette dilatation ait été produite par une action lente et longtemps prolongée; ce qui porterait à croire que le début de l'altération du système nerveux est lui-même ancien et non de formation récente. L'inégalité de grosseur des ganglions développés dans le trajet d'un même nerf viendrait encore à l'appui de cette assertion.

### Nomination.

Avant de procéder à la nomination d'un membre destiné à occuper, dans la section de médecine et de chirurgie, la place laissée vacante par suite du décès de M. Larrey, M. le président donne lecture d'une lettre par laquelle M. *Amussat*, un des candidats proposés par la section, annonce qu'il se désiste de la candidature.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants est de 58; majorité, 30.

Pendant le dépouillement du scrutin, le bureau reconnaît qu'un des billets porte le nom d'un académicien. L'Académie décide qu'il ne sera point donné lecture de ce billet; elle décide en outre que le chiffre de la majorité restera le même.

| | | |
|---|---|---|
| MM. | Velpeau, | 20 suffrages. |
| | Civiale, | 15 |
| | Lallemand, | 14 |
| | Lisfranc, | 6 |
| | Ribes, | 2 |

Aucun des concurrents n'ayant obtenu la majorité absolue des suffrages, on procède à un second tour de scrutin.

Le nombre de votants étant de 59.

| | | |
|---|---|---|
| MM. | Velpeau, | 26 suffrages. |
| | Lallemand, | 22 |
| | Civiale, | 9 |
| | Fournier de Lempdes, | 1 |
| | Lisfranc, | 1 |

On procède à un scrutin de ballottage entre les deux candidats qui ont réuni le plus grand nombre de votes, MM. Velpeau et Lallemand.

| | | |
|---|---|---|
| MM. | Velpeau, | 33 suffrages. |
| | Lallemand, | 26 |

M. *Velpeau* est proclamé élu, sauf l'approbation du roi.

— M. *Malgaigne* envoie une note dans laquelle il dit avoir rétabli la vision, en faisant la section des taches de la cornée, qui n'occupent, on le sait, qu'une partie de lamelles composant cette memb rane. (Commissaires, MM. Roux, Breschet.)

### Note sur la formation de la graisse chez les animaux; par M. Liebig.

Le chimiste de Giessen s'attache à repousser les prétendus aveux qu'il reproche à M. Dumas de lui avoir prêtés dans la séance du 6 mars dernier (voyez les deux premiers alinéa de la réplique de M. Dumas dans notre dernier numéro, p. 168). M. Liebig fait remarquer à l'Académie que les analyses de MM. Dumas et Payen qui sont parvenues à sa connaissance se réduisent à une détermination des matières solubles dans l'éther que renferment le foin et le maïs. Il ignore les analyses de ces messieurs qui leur ont fait admettre que l'herbe et les racines mangées par les vaches contiennent du beurre, que le fourrage donné aux bestiaux renferme de la graisse de bœuf. J'ai nié, dit-il, et je nie encore la présence des graisses (combinaisons d'acides gras avec la glycérine) dans la nourriture de la vache et du bœuf, je nie la présence de la bile (ou plutôt des matières solubles dans l'éther contenues dans la bile) dans la même nourriture; je nie la présence de l'huile de poisson et du blanc de baleine dans les plantes de la mer : mais j'admets volontiers, continue-t-il, que les herbes et feuilles vertes contiennent une cire verte, appelée chlorophylle, et des recherches qui me sont propres m'ont mis à même de constater la découverte de l'excellent observateur

Proust, que le fourrage, les feuilles vertes des choux, des graminées, les cerises et les prunes contiennent une cire blanche.

M. Liebig s'étonne que la présence de cette cire dans le foin et dans les pommes de terre ait pu échapper à des chimistes aussi exercés; car ces messieurs n'en font pas mention dans les deux mémoires qu'ils ont lus devant l'Académie, et ce n'a été, dit-il, qu'après que j'eus appelé leur attention sur cette cire par l'envoi de mon mémoire, dont M. Payen vient de citer, dans la séance du 6 mars, un passage incorrect, que ces messieurs se sont empressés de modifier leur théorie.

Le professeur de Giessen continue à soutenir qu'il est impossible de tirer de ses expériences une autre conclusion que la suivante : *Les matières grasses contenues dans les pommes de terre et le foin ne contribuent en rien à la formation du beurre, puisqu'elles sortaient dans les fèces.*

Dans mon mémoire que j'ai envoyé à MM. Payen, Boussingault et Dumas, continue M. Liebig, j'ai dit que la substance qui s'extrait du foin par l'éther consiste en chlorophylle et en une cire particulière différente, dans ses propriétés, de la cire d'abeilles; elle a le plus grande ressemblance avec la matière cireuse qui a été recueillie si abondamment des feuilles de la canne à sucre par M. Avequin, matière qui a reçu de la part de M. Dumas le nom de cérosie et qui a été analysée par le même chimiste. Cette cire, M. Liebig l'a retrouvée dans les fèces de la vache dans le même état et avec les mêmes propriétés qu'elle possédait dans le foin. Mes expériences, dit-il, n'ont donc, comme M. Dumas veut le faire croire à l'Académie, aucun rapport avec l'alimentation d'une vache fictive, mais elles ont une portée toute réelle. Elles prouvent « que les matières » cireuses contenues dans les feuilles des plan- » tes, en passant dans le corps des herbivores, » ne sont pas forcées de subir dans leur sang » l'influence de l'oxygène, et n'éprouvent pas le » commencement d'oxydation d'où résultent les » acides stéarique, margarique et oléique. »

— M. *Dumas* prend la parole. M. Liebig, dit-il, prétend qu'entre la cire et les matières grasses communes il y a une ligne de démarcation profonde, en ce que la cire est insoluble dans les alcalis et qu'elle n'est pas susceptible de se convertir en acides gras pareils à ceux que renferment les corps gras ordinaires. Il sera facile de prouver qu'il y a longtemps que nous savons ici le contraire sur ce point. J'étais chargé, continue M. Dumas, de présenter aujourd'hui même à l'Académie les résultats d'un travail sur cet objet, qui a été étudié avec le plus grand soin dans mon laboratoire par M. Lewy, de Copenhague. M. Lewy a reconnu que la cire est réellement soluble dans la potasse et qu'elle se convertit, par l'action de cet alcali employé à une température un peu élevée, en acide stéarique, ou du moins en un acide fusible à 70°, et doué de la composition exacte de l'acide stéarique. Tout le monde sait combien il est facile de changer l'acide stéarique en acide margarique. Ainsi, les deux principaux acides reconnus par M. Chevreul, dans les corps gras les plus communs, peuvent dériver de la cire par de simples influences oxydantes, comme nous l'avons admis. M. Dumas conclut donc qu'à l'égard de la cire, la fin de non-recevoir de M. Liebig ne repose sur rien, et que la question demeure entière. J'arrive enfin, dit M. Dumas, à l'objet essentiel de la lettre de M. Liebig, qui assure avoir fait une expérience réelle sur la production du lait, tandis qu'il nous avait paru, à M. Boussingault et à moi, que sa lettre du 6 mars était une simple reproduction d'un article où il est manifeste qu'il s'est contenté de combiner deux expériences distinctes de M. Boussingault lui-même, avec quelques déterminations exécutées à Giessen, sur la teneur en graisse des fourrages et des bouses. Je me borne à dire, devant cette affirmation, que, si l'expérience de M. Liebig est réelle, elle est en pleine contradiction avec celle qui a servi de contrôle à nos vues.

— *M. Boussingault* fait observer qu'on ne peut tirer de ses anciennes recherches aucune conclusion qui soit applicable à la question agitée en ce moment. A l'époque où il faisait ses premières expériences, il avait uniquement en vue d'étudier l'influence de la nourriture sur la production du lait, considérée sous le rapport de la quantité; toutes ces expériences, étant dirigées sous ce point de vue pratique, il a négligé de déterminer les matières solubles dans l'éther qui pouvaient se rencontrer, soit dans les aliments consommés, soit dans les excréments rendus par les vaches. Il se borna à doser le beurre dans le lait recueilli. M. Boussingault, exposant en quelques mots le résumé de ses recherches, rapporte qu'ayant composé la ration d'une vache laitière avec des racines seulement, le vacher en augura fort mal, voyant supprimer les quelques kilogrammes de paille hachée, ou de balles de froment, qu'on ajoute ordinairement aux racines. La prévision se vérifia, la vache souffrit du régime nouveau. Ce fut alors que M. Boussingault pensa à se rendre un compte exact de l'intervention des principes gras ou cireux qui peuvent faire partie des fourrages et des balles de céréales supprimées. M. Boussingault ignorait alors que MM. Dumas et Payen s'occupassent du même sujet à Paris. Au reste, ajoute-t-il, que M. Liebig en soit bien convaincu, ici comme en plusieurs autres occasions, la pratique a devancé la théorie; car l'usage si universel de faire intervenir des tourteaux huileux, des graines oléagineuses, dans la nourriture des vaches laitières et des animaux à l'engrais, est une présomption très forte en faveur de l'opinion que nous soutenons.

Après quelques remarques de M. *Gay-Lussac*, qui se charge de la défense de M. Liebig, vu l'absence de ce dernier, sans toutefois se prononcer sur la question en litige, *M. Dumas* revient encore sur l'expérience de M. Liebig, et soutient, en confrontant les chiffres et les mots, qu'il avait droit de la conclure fictive jusqu'à ce que son confrère de Giessen eût soutenu le contraire.

— M. *Dumas* présente, de la part de M. Lewy, de Copenhague, une *Note sur la cire des abeilles.* Ce jeune médecin y prouve que la potasse con-

centrée et bouillante dissout la cire, contrairement à l'opinion reçue, et la transforme en acides gras. Il en conclut qu'il n'y a entre les principes de la cire et ceux des corps gras ordinaires d'autre différence que celle qui résulte d'une oxydation plus ou moins avancée.

(*Séance du* 10 *avril.*)

Cette séance a été consacrée à des matières étrangères aux sciences médicales.

---

## NOUVELLES MÉDICALES.

### Prix Monnikhoff, d'Amsterdam.

Les directeurs du legs de feu Jean Monnikhoff n'ont pas reçu de réponse à la question proposée dans le mois de janvier 1840; considérant les progrès remarquables que la chirurgie a faits en général, depuis le commencement de ce siècle, surtout dans ses moyens mécaniques, spécialement pour ce qui concerne le traitement des hernies, ils ont résolu de remettre cette question au concours.

Ils désirent en conséquence :

« Un traité historique et critique des bandages herniaires qui ont été recommandés et » mis en usage depuis le commencement de ce » siècle jusqu'à nos jours; le tout illustré par » des dessins. »

Comme de nos jours la myotomie et la ténotomie sont très recommandées par plusieurs, tandis que d'autres prétendent qu'elles ont été souvent instituées sans succès et même avec des suites fâcheuses, et comme il est du plus grand intérêt qu'on puisse fonder son opinion, par rapport à une question si importante, sur des bases solides, les directeurs du legs susdit proposent la question suivante :

« L'histoire et la critique de ces deux opérations, enrichies d'un exposé des méthodes opératoires que l'expérience tant de l'auteur que » d'autres ont prouvé être les meilleures, et » d'un résumé des indications et contre-indications qui en sont résultées. »

Les réponses satisfaisantes à ces questions remporteront la médaille d'or, de la valeur intrinsèque de trois cents florins de Hollande, sous condition que les mémoires, couronnés ou non, restent exclusivement la propriété du legs; qu'ils soient écrits distinctement, en caractères romains, d'une autre main que celle de l'auteur, en latin, français, allemand ou hollandais, et munis d'un billet cacheté contenant le nom de l'auteur et son domicile, portant pour adresse l'épigraphe de la réponse; et qu'en dernier lieu ils soient envoyés francs de port, avant le 31 mars 1845, à G. Vrolik, professeur à l'Athénée illustre d'Amsterdam.

*Amsterdam*, Janvier 1843. C.-C. van HEES, *Secrétaire*.

### Prix de la société de médecine de Bordeaux.

*Prix décernés.* — La Société avait proposé un prix de la valeur de 400 francs sur la question suivante : « Faire l'examen comparatif de l'action thérapeutique des différentes préparations » mercurielles dans les maladies syphilitiques. » Juger comparativement la valeur thérapeutique » des préparations d'or, d'argent et de platine. »

Elle a décerné le prix entier à M. le docteur Payan, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix (Bouches-du-Rhône); et une mention honorable à M. le docteur Gerbaud, médecin, à Lyon.

(*Voyez*, pour divers prix proposés par la même société, le n° de janvier 1843.)

— La société de médecine donnera un prix de 500 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur l'emploi de l'iodure de potassium dans les maladies syphilitiques. Les mémoires devront être adressés, avant le premier janvier 1844, à M. Prus, secrétaire général de la société.

— *Ordonnances royales et arrêtés.* Par ordonnance du 24 février 1843, MM. Garnier et Boulian, chirurgiens aides-majors, le premier au 14e de ligne, l'autre au 19e, viennent d'être promus au grade de chirurgiens aides-major de deuxième classe.

— M. le docteur Bégin, membre du conseil de santé des armées, vient d'être nommé chirurgien consultant du roi.

Voici comment se compose le personnel médical de la maison de Sa Majesté : MM. Fouquier, *médecin du roi*, Pasquier père, *chirurgien du roi*, Pasquier fils, *chirurgien ordinaire*. *Médecins consultants* : MM. Andral fils, Chomel, Delaroche, Duméril, Ferrus, Guersant, Husson, Keraudren, Lehelloco, Orfila, Roger, Renauldin. *Chirurgiens consultants:* MM. Bégin, Blandin, Breschet, Cloquet, Guillon, Hernez, Jobert, Laugier, Marjolin, Moreau, Roux, Velpeau. *Médecins par quartier :* MM. Marc, Ribes fils, Horteloup, Behier. *Chirurgien dentiste honoraire* : M. Bousquet. *Chirurgien dentiste* : M. Oudet. *Dentiste consultant* : M. Buchez. *Médecin des Tuileries :* M. Marchand. *Médecin des écuries* : M. Tessier. *Médecin de l'infirmerie royale :* M. Paris. *Médecins adjoints :* MM. Godinot et Boussenard.

— M. Eugène Bermond vient d'être nommé, sans concours, chirurgien-adjoint à l'hôpital Saint-André de Bordeaux. Il ne s'était pas présenté d'autre candidat.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, M. Bulloz, docteur en médecine, professeur-adjoint de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur de clinique interne dans ladite école, en remplacement de M. le docteur Vertel, démissionnaire. M. le docteur Bulloz est également nommé directeur de cette école, en remplacement de M. Vertel.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 2 février, M. Cauvy, pharmacien, licencié ès-sciences physiques, préparateur à la Faculté des sciences de Montpellier, a été nommé professeur-adjoint à l'école de pharmacie de Montpellier, où il occupera la chaire de physique.

— D'après une décision de M. Cunin-Gridaine, ministre du commerce, voici quelles sont les conditions exigées pour l'admission des élèves aux écoles vétérinaires :

*Langue française.* — 1° Un passage écrit sous la dictée; 2° l'analyse raisonnée d'une partie de cette dictée. — *Arithmétique.* — 1° Notions élé-

mentaires d'arithmétique ; 2° système décimal ; 3° proportions arithmétiques et géométriques ; — *Géométrie.* — Notions élémentaires de géométrie, comprenant l'étude des lignes et des surfaces planes. — *Géographie.* — 1° Géographie élémentaire ; 2° notions générales sur la géographie de l'Europe ; 3° études particulières de la géographie de la France.

Outre ces connaissances, les élèves, avant leur admission, auront à forger un fer de cheval, en deux chaudes seulement. L'âge voulu pour être admis est de 16 à 25 ans.

— On a fondé, il y a deux ans, une école de chirurgie dentaire à Baltimore. Elle se compose de quatre professeurs. On admet à subir un examen les candidats qui ont passé deux ans dans cette institution, ou bien seulement un an et une autre année dans une école de médecine en renom ; puis ils soutiennent une thèse sur un sujet d'odontotechnie ; enfin, ils présentent une ou plusieurs pièces artificielles et pratiquent certaines opérations sur les dents. Lorsqu'ils ont subi convenablement ces épreuves, ils reçoivent le diplôme de *docteur en chirurgie dentaire.*

— Des accidents graves ont été causés par l'emploi des papiers peints dont se servent les charcutiers, les fruitiers, les épiciers et autres marchands de comestibles, pour envelopper les substances alimentaires qu'ils livrent à la consommation. Les papiers les plus dangereux sous rapport sont les papiers peints en vert et en bleu clair, qui sont ordinairement colorés avec des préparations métalliques. Ces papiers, mis en contact avec des substances molles et humides ou grasses, telles que le saindoux, le beurre, le fromage, etc., leur communiquent une portion de leur matière colorante ; il peut dès lors en résulter des conséquences plus ou moins graves.

Le conseiller d'état préfet de police espère que le présent avis prémunira le public contre l'usage des papiers dont il s'agit. Il croit devoir prévenir en outre les marchands de comestibles qu'ils peuvent, suivant les cas, être responsables des accidents déterminés par les papiers peints dans lesquels ils auraient enveloppés leurs marchandises.

— Un arrêté de S. M. le roi des Belges a nommé M. le docteur Sichel chevalier de l'ordre Léopold.

— S. M. l'empereur d'Autriche vient d'anoblir M. le docteur Panizza, professeur à la Faculté de Pavie.

—M. le gouverneur général de l'Algérie, dans son rapport du 30 décembre 1842, cite avec distinction MM. Philippe, chirurgien-major aux ambulances de l'Algérie ; Siess, id. au 53e de ligne ; Berthemot, chirurgien aide-major au bataillon de tirailleurs indigènes ; Menuau, id. aux ambulances de l'Algérie.

— Les relations qui nous sont venues de la terrible catastrophe de la Guadeloupe signalent l'activité et le dévouement des médecins dans ce déplorable évènement. On cite avec éloge la conduite de MM. Amyck, Lhéritier, Rufz, etc. Ce dernier, qui réside à la Martinique, s'est rendu à la Guadeloupe à la première nouvelle du désastre.

—A la suite d'un brillant concours, MM. Dumas et Brousse ont été nommés agrégés de la Faculté de médecine de Montpellier.

— M. Bordes-Pagès a été nommé par le concours chef de clinique médicale en la même école.

— Le nombre des médecins des universités étrangères autorisés à exercer dans Paris monte à 31. Depuis dix ans, il n'a été accordé que trois permissions de ce genre.

— Une société vient de se former en Angleterre sous le nom de *Société de Sydenham.* Elle a pour but de réimprimer ceux des ouvrages anglais de médecine qui sont rares et coûteux, et de traduire les meilleurs ouvrages étrangers anciens et modernes. Chaque membre donne une guinée (24 fr. environ) par an, et reçoit un exemplaire de tous les ouvrages publiés par la société.

—Il est question en Angleterre de fonder une société de *sœurs de charité protestantes* qui devront se dévouer au service des malades par motif de religion. L'affaire traîne en longueur depuis deux ans ; on croit que la société va cependant finir par se constituer.

— La grippe sévit à Londres avec une grande intensité. Elle présente les mêmes caractères que dans les épidémies précédentes.

— La Société de médecine de Strasbourg a chargé son comité de police médicale de rédiger une pétition contre le projet de loi des patentes, soumis en ce moment à la Chambre des députés.

—La société de médecine de Bordeaux a aussi adressé une pétition en ce sens à la Chambre des députés.

— La ville d'Annecy, en Savoie, patrie de Berthollet, a pris la résolution d'élever une statue à ce chimiste. Une commission a été nommée pour recueillir les souscriptions ; une somme considérable a déjà été réunie par ses soins, et le monument ne tardera pas à s'élever sur l'une des places publiques de cette ville.

—M. le professeur Bouillaud a déposé, le lundi 7 avril, sur le bureau de la Chambre des députés, une pétition des étudiants en médecine de l'école de Paris, rédigée par M. le docteur Dupré, et ayant pour objet la suppression de l'institution des officiers de santé.

— La Cour de cassation (chambre criminelle) est actuellement saisie d'un pourvoi formé par M. Ricard, professeur de magnétisme, et mademoiselle Virginie Plain, somnambule, contre un jugement du tribunal de Niort, qui les a condamnés, le 17 décembre 1842, à six mois d'emprisonnement et a 50 francs d'amende, pour délit d'escroquerie.

*Nécrologie.*— Le docteur Bullard, si connu par ses travaux sur la peste et ses longs séjours en divers points de l'Orient, vient de mourir à Dresde, à l'âge de 38 ans. Il avait été décoré de plusieurs ordres par les gouvernements de France, de Russie, de Turquie et d'Egypte.

*Le directeur de service : H. GOURAUD.*

JOURNAL DES CONNAISSANCES

# MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 6. — JUIN 1843.

## I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

### REVUE CLINIQUE.

### I. Hôpital de la Charité.

*Fièvres intermittentes. — Rhumatismes articulaires. — Rougeole. — Scarlatine. — Variole.*

FIÈVRES INTERMITTENTES. — OBS. 1. — Le 11 mai 1843, est entré dans le service de M. Andral le nommé Giraudier (Paul), trente-un ans, peintre. Cet homme, d'une constitution grêle et détériorée, a fait un séjour de huit ou neuf ans en Afrique. En 1837 il quitta ce pays pour aller au Pérou, où il fut atteint d'uue fièvre intermittente quotidienne qui dura six mois et qui fut coupée à l'aide du sulfate de quinine; comme complication, il eut une hydropisie ascite à laquelle on opposa le quinquina. En 1839, de retour en Afrique, après une longue marche, il but à plusieurs fois de l'eau d'un marais, et le lendemain il avait contracté une fièvre intermittente quarte, qu'il garda pendant un mois et demi et qui céda à l'administration de sulfate de quinine. (Un de ses camarades, qui n'avait jamais eu la fièvre, et qui but de la même eau que lui, fut également pris, dès le lendemain, d'une fièvre intermittente quarte.) Quelque temps après la guérison, la fièvre reparut pour la troisième fois et dura quatre ou cinq mois.

12 *mai.* Il y a peu de temps que ce malade est revenu d'Afrique; il y a huit ou dix jours seulement qu'il a eu un nouvel accès de fièvre intermittente quarte. Facies pâle, jaunâtre et amaigri, muqueuses décolorées; les voies respiratoires et circulatoires sont libres, il tousse cependant un peu, mais seulement pendant le stade de frisson; soif peu vive, appétit modéré, selles naturelles. La rate a un volume énorme, elle a 21 centimètres (8 pouces) de hauteur et 14 centimètres (5 à 6 pouces) de largeur. Le foie est un peu tuméfié, mais moins que la rate; la percussion exercée sur l'un et l'autre de ces organes est légèrement douloureuse: le malade accuse de la tension dans toute la partie de l'abdomen occupée par la rate. La fièvre doit venir le 13 à trois heures de l'après-midi, elle dure habituellement cinq ou six heures.

M. Andral se décide à attendre et prescrit seulement *un pot de tisane de tilleul-oranger, et une portion d'aliments.*

15. La fièvre est venue le 13 à six heures, le frisson a été moins intense qu'à l'ordinaire et n'a duré qu'une heure; les stades de chaleur et de sueur ont duré seulement trois heures. Il y a aujourd'hui un peu de céphalalgie sus-orbitaire, le pouls est fort et irrégulier, il donne soixante pulsations par minute. Depuis le 12, la rate a diminué de plus de 4 centimètres en hauteur et de 2 d'épaisseur. Elle est cependant encore très volumineuse.

Tilleul-oranger 1 pot; 1 gramme de sulfate de quinine à prendre en trois fois: une première dose le 15 à dix heures du soir; une seconde le 16 à six heures du matin, et la troisième à huit heures; une portion d'aliments.

17. L'accès est venu hier soir, mais seulement à neuf heures, et il n'a duré en tout que dix minutes environ. Il y a eu les trois stades. L'accès passé, le malade a parfaitement dormi: ce matin l'apyrexie est complète; la rate a encore diminué de volume.

18. Le malade va bien; il se plaint seulement de tension dans la région de la rate.

Un gramme de sulfate de quinine à prendre en trois fois.

20. La fièvre, qui devait revenir hier, n'a pas paru.

Tilleul-oranger; 2 portions d'aliments.

23. L'accès du 22 a complètement manqué aussi.

OBS. 2. — Au n° 37 de la salle des hommes du service de M. Andral, est entré, le 11 mai 1843, Dorter (Jean-Claude), quarante-quatre ans, marbrier. Il y a huit mois qu'étant en Afrique, il a été pris d'une fièvre tierce qui dura six semaines et dont on le débarrassa au moyen du sulfate de quinine; quinze jours après la fièvre avait reparu. En débarquant à Toulon, il a de nouveau contracté la fièvre; il est allé jusqu'à Avignon où il a été obligé d'entrer à l'hôpital, parce qu'il lui était survenu une anasarque. L'estomac ne pouvant plus tolérer le sulfate de quinine, ce médicin ment a été prescrit en lavements et par la méthode endermique (2 vésicatoires ont été mis aux cuisses et pansés avec le sulfate de quinine).

Depuis quelques jours la fièvre est revenue pour la quatrième fois, elle a pris le type quarte.

12 mai. Facies pâle et jaunâtre, un peu de céphalalgie, soif nulle, bon appétit, selles naturelles. Rien du côté de la respiration, il tousse

seulement un peu pendant le stade de frisson; la circulation est normale. La rate est hypertrophiée: elle a 15 centimètres (6 pouces) de hauteur et 10 centimètres (4 pouces) de largeur.

La fièvre doit venir le 13 à une heure de l'après-midi, elle dure environ sept heures: le stade de frisson se prolonge pendant deux heures; les stades de chaleur et de sueur durent ordinairement cinq ou six heures.

Tilleul-oranger; une portion d'aliments.

14. La fièvre est venue hier à l'heure indiquée; apyrexie complète.

15. Le malade attend sa fièvre demain.

Un gramme de sulfate de quinine à prendre en trois fois.

17. L'accès est venu hier à trois heures de l'après-midi, il a seulement duré une heure, le stade de frisson a manqué. La rate a diminué de volume d'une manière sensible.

18. Le malade va très bien; il attend la fièvre demain.

Un gramme de sulfate de quinine à prendre en trois fois. Tilleul-oranger; 2 portions d'aliments.

20. La fièvre n'est pas venue.

23. L'accès du 22 a complètement manqué.

Il serait difficile de trouver entre deux faits une ressemblance plus grande que celle qui existe entre ceux que nous venons de rapporter. Ces deux malades ont été en Afrique, ils y ont contracté des fièvres intermittentes qui sont revenues à plusieurs fois; de retour en France, ils ont encore été repris de fièvre, et cette fois la maladie a revêtu le type quarte.

Deux prises de sulfate de quinine ont suffi, chez tous les deux, pour faire justice de cette maladie, qui est revenue jusqu'ici avec tant d'opiniâtreté. Tout porte à croire actuellement que la fièvre est coupée; il serait à désirer que l'on s'occupât à faire diminuer la rate, car si on la laisse ainsi hypertrophiée, la fièvre reviendra probablement plus tard.

Dans l'une de ces observations, nous avons remarqué que la rate avait diminué de 4 centimètres de hauteur sur 2 de largeur avant l'administration du sulfate de quinine. Ce fait est d'autant plus curieux, que M. Piorry a publié que tout autre traitement que le sulfate de quinine échouait dans les hypertrophies de la rate. Nous pouvons cependant affirmer que des *expériences encore inédites* ont été faites dans le but de démontrer l'exagération du dire de M. Piorry, et que plusieurs fois, sous l'influence d'une légère prise de coloquinte, la rate hypertrophiée est promptement revenue à son état normal.

Quelques considérations maintenant sur le traitement des fièvres intermittentes simples.

On peut diviser les agents thérapeutiques propres à combattre la fièvre intermittente en deux séries: 1° les moyens puissants, ou méthode spécifique; 2° les moyens moins infaillibles, ou méthode perturbatrice.

1° *Moyens puissants*, ou *méthode spécifique*. A la tête des fébrifuges on a placé le quinquina. Ce médicament est trop connu de tout le monde pour que nous en parlions ici.

Quoique le quinquina puisse être dit moyen spécifique, il ne réussit cependant pas toujours: alors il faut avoir recours à ses succédanés. Trois sortes de substances peuvent mériter ce titre; ce sont: 1° les amers; 2° les aromatiques; 3° les astringents. Les amers guérissent d'autant mieux qu'ils ont plus d'amertume, aussi doit-on de préférence employer comme fébrifuge la fève de saint Ignace, la noix vomique, l'absinthe, la gentiane, etc., à la chicorée sauvage, qui probablement aurait bien peu de succès. Mentionnerons-nous, en parlant des amers, l'*ilicine*, la *salicine*, et le *principe amer de l'olivier d'Europe*?

L'immense famille des labiées fournit un grand nombre de plantes aromatiques jouissant de propriétés fébrifuges; telles sont la sauge officinale, la menthe, etc., etc. Celles qui unissent l'amertume à l'arome ont des propriétés presque infaillibles, au dire de M. le professeur Fouquier; telles sont les diverses espèces de camomille, et surtout la camomille romaine, l'absinthe, la germandrée, etc.

Les astringents ont joui à juste titre d'une grande faveur; le sulfate de fer a été très vanté et a obtenu de grands succès; on le donne sous forme sèche à la dose de 2 à 4 grammes dans du pain à chanter. L'écorce de chêne, la racine de bistorte, etc., ont aussi réussi assez souvent.

Après ces médicaments, qui passent pour être les succédanés du quinquina, viennent les préparations arsenicales, l'opium, la saignée et quelques autres moyens empiriques.

L'usage thérapeutique des préparations arsenicales remonte à une époque fort ancienne, si l'on en juge par les éloges que leur ont donnés Dioscoride, Galien et Cælius-Aurelianus.

D'après Homberg, les Chinois et les Indiens employaient l'arsenic dès la plus haute antiquité. Fodéré raconte que depuis l'époque d'Alexandre de Tralles cette substance entra toujours dans la composition des parfums et des amulettes employées contre les fièvres d'accès. Les Arabes du Xe siècle ont vanté les vertus de l'acide arsenieux. Joseph Frank dit que les juifs et les paysans lithuaniens s'en servent depuis fort longtemps pour couper la fièvre.

En Angleterre, personne ne se montra plus ardent partisan de l'emploi des préparations arsenicales que Fowler. Il remplaça un remède secret usité avant lui par une solution qui porte son nom et dont voici la formule:

| | | |
|---|---|---|
| Acide arsenieux<br>Carbonate de potasse | } ãã | 5 grammes. |
| Eau distillée, | | 500 — |
| Alcool de mélisse composé, | | 16 |

En donnant 5 à 10 gouttes de cette liqueur dans le courant de la journée, dans un verre d'eau sucrée, Fowler guérit un nombre considérable de fiévreux.

Après Fowler, Arnold de Leicester, Freer et Willan en obtinrent des succès fort remarquables, et l'on vit Pearson, médecin de l'hôpital Saint-Georges à Londres, guérir avec une préparation arsenicale le duc d'York atteint d'une fièvre depuis longtemps rebelle au quinquina. Voici la composition de la liqueur de Pearson :

| | |
|---|---|
| Arséniate de soude cristallisé, | 5 centig. |
| Eau distillée, | 32 gram. |

20 gouttes dans la journée dans un verre d'eau.

L'arsenic fut prôné en Amérique par Barton; en Italie par Bréra; en Allemagne, Slérogh, Keil et Plenciz se déclarèrent ses chauds partisans, et une immense popularité semblait désormais assurée à ce médicament, s'il n'eût rencontré parmi ses adversaires le célèbre Stork.

En France, l'administration médicinale de l'arsenic n'obtint jamais une grande popularité; elle eut pour détracteurs Deidier, Peyrilhe et Thibault, et le coup porté à ce médicament fut tel que l'opinion se montra sourde au cri de l'expérience, lorsqu'en 1809 Fodéré, qui avait traité plus de trois cents fiévreux par les préparations arsenicales, publia ses nombreuses et intéressantes recherches.

Quelques praticiens prudents et éclairés, parmi lesquels je citerai M. Fouquier, faisaient quelquefois encore, mais rarement, usage des préparations arsenicales, lorsqu'en 1842 M. Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire de Marseille, vint dans une excellente publication proclamer les effets héroïques de l'arsenic dans le traitement des fièvres intermittentes.

Laissons, pour un moment, parler cet auteur : « Le mode d'administration des préparations arsenicales souffre quelques modifications, suivant le type des maladies auxquelles elles s'adressent. Ainsi, dans les maladies chroniques, elles peuvent être prises à toute heure de la journée; dans les fièvres *marécageuses continues*, il faut les donner le plus promptement possible et sans attendre une apyrexie, que le médicament est précisément appelé à provoquer; dans les maladies paroxystiques, telles que les fièvres intermittentes et rémittentes, les névralgies périodiques, il existe un moment d'élection qu'il faut saisir autant que possible pour administrer le médicament destiné à prévenir l'accès. Ce moment est à mon avis celui qui précède d'environ cinq à six heures le paroxysme. »

Dans les fièvres tierces, quartes ou quintanes, M. Boudin s'abstient de donner l'arsenic (de même au reste que la quinine) les jours d'apyrexie, attendu que le malade le prendrait en pure perte. Quelquefois une seule prise d'arsenic suffit pour couper radicalement une fièvre, souvent même rebelle au sulfate de quinine; toutefois, ce résultat n'étant point certain, il convient de répéter l'administration deux ou trois fois, et, autant que possible, toujours cinq ou six heures avant l'heure présumée du paroxysme. Si, au contraire, l'accès n'a été qu'atténué, et à plus forte raison s'il a conservé son intensité première, ce qui peut arriver avec l'arsenic comme avec la quinine; c'est un motif de plus pour continuer. Lorsqu'après deux ou trois administrations successives le résultat désiré n'a pas été obtenu, il faut recourir au quinquina. Il est des circonstances dans lesquelles on se trouvera bien d'alterner les deux médicaments. Les fièvres intermittentes anciennes et rebelles exigent la continuation prolongée du médicament, qui sera administré à des distances progressivement croissantes, et autant que possible aux jours présumés des accès. Dans les maladies chroniques, il faut persister dans l'emploi des préparations arsenicales, ou jusqu'à cessation des accidents à combattre, ou au moins jusqu'à constatation de leur impuissance médicinale.

Il est digne de remarque que tous les composés d'arsenic doués d'une propriété toxique sont également doués de propriétés médicinales, tandis que l'arsenic métallique, qui est un poison fort douteux, n'est aussi qu'un médicament très problématique.

Toutes les surfaces de rapport sont susceptibles d'absorber l'arsenic : ainsi l'on peut administrer ce médicament : par la bouche, en poudre, en pilules et en solution; par le rectum, en injections; par la muqueuse bronchique, en cigarettes et en fumigation; enfin, par la surface cutanée, en lotions et en pommade. S'agit-il de faire prendre ce médicament à des enfants encore à la mamelle, on pourra le faire prendre soit à la nourrice, soit à une chèvre ou à une ânesse dont le lait acquerra ainsi des préparations médicinales.

Voici les différentes formules préconisées par M. Boudin.

*Poudre minérale fébrifuge* (1).

Acide arsenieux, 1 centigramme.

Ajoutez successivement et par petites portions :

Sucre de lait pulvérisé, 1 gramme.

Triturez dans un mortier de verre assez longtemps (au moins 10 minutes) pour que le mélange soit intime, *et divisez en vingt paquets*, dont chacun représentera ainsi un demi-milligramme ou un centième de grain d'acide.

Cette préparation est celle à laquelle M. Boudin a le plus souvent recours. On en prend un paquet délayé dans une cuillerée d'eau, cinq à six heures avant le moment présumé de l'accès.

*Pilules minérales fébrifuges.*

Arséniate de soude, 1 centigramme.
Dissolvez dans eau distillée, Q. S.
Saturez avec amidon pulvérisé, Q. S.

Faire 20 pilules, et en prescrire une ou deux dans les vingt-quatre heures.

(1) Pour ménager la susceptibilité des personnes qui supporteraient mal le mot *arsenical*, M. Boudin lui a substitué la dénomination de *minéral*.

*Lavement minéral fébrifuge.*

Arséniate de potasse, 1 centigramme.
Eau distillée, 1 litre.

Divisez en dix parties, dont chacune servira pour une injection intestinale.

La première formule, avons-nous déjà dit, est celle à laquelle M. Boudin a le plus souvent recours.

Bien que le nombre des malades auxquels ce praticien a déjà eu l'occasion d'administrer les préparations arsenicales s'élève à plus de 500, il n'a pas observé jusqu'ici le moindre accident.

Sur 266 individus dont il a tenu note, voici, en résumé, les résultats obtenus :

188 fièvres, vierges de tout traitement antérieur, ont été guéries par l'arsenic.
57 fièvres, rebelles au quinquina, ont été guéries par l'arsenic.
13 fièvres, rebelles à l'arsenic, ont été guéries par le quinquina.
8 fièvres ont été rebelles à la fois au quinquina et à l'arsenic.

266

Ces faits sont à prendre en considération, et l'innocuité de la dose d'arsenic employée par M. Boudin fait un devoir aux médecins d'expérimenter un médicament qui, par la modicité de son prix, est de nature à faire tomber un tribut annuel de plusieurs millions que l'importation du quinquina impose à la France.

L'opium est un fébrifuge très puissant auquel on doit la guérison de fièvres intermittentes très rebelles. Il se donne immédiatement avant l'accès. La meilleure manière de l'administrer, c'est de prescrire 2 grammes de laudanum liquide de Sydenham dans une tasse de camomille, ce qui fait à peu près 7 centigr. d'opium. (Voyez à ce sujet un article inséré dans le n° d'avril dernier, p. 157.)

La saignée est un moyen qui n'est pas à dédaigner. Cullen prétendait qu'il fallait saigner pendant le stade de chaleur; il y a quelques années, un médecin d'Édimbourg a employé la saignée comme moyen perturbateur dans le traitement des fièvres d'accès et en a obtenu de fort bons résultats. Il saignait au début de l'accès.

Peysson a proposé, il y a environ 20 ans, un remède empirique, duquel on a beaucoup à se louer; c'est une potion dont voici la formule :

Tartre stibié, 5 centigrammes.
Sirop diacode, 30 grammes.
Eau distillée, 250 grammes.
Gomme, 1 gramme.
Eau de fleurs d'oranger, 8 grammes.

On en fait prendre une cuillerée d'heure en heure.

2° *Méthode indirecte*, ou *perturbatrice*. On a recours à cette méthode lorsque la fièvre a résisté à tous les autres moyens; elle consiste à déterminer une secousse dans une partie quelconque de l'organisation, quelque temps avant l'accès.

Le tartre stibié à la dose de 10 ou 15 centigrammes est un excellent moyen et procure souvent la guérison, surtout lorsqu'il y a complication d'embarras gastrique.

Les purgatifs drastiques ne doivent pas non plus être oubliés.

L'action du froid mérite d'être notée. Ainsi, dans les pays maritimes, il n'est pas rare de voir conduire sur le rivage les malades atteints de fièvres intermittentes; ils restent là pendant quelque temps exposés à un froid excessif. Ils sont pris d'une fièvre très violente, et cet accès est souvent le dernier.

Une course longtemps prolongée avant l'accès peut encore arrêter la fièvre.

Enfin, notons ici pour mémoire la potion anti-émétique de Rivière; — la compression des grosses artères pendant 10 à 15 minutes; — les sinapismes, les bains de vapeurs sur les extrémités inférieures, etc., etc.

Rhumatismes articulaires aigus.—Obs. 1. —Le 12 mai, est entré dans le service de M. Andral un homme de 48 ans, d'une constitution forte et robuste; cet homme, depuis quelques jours, avait ressenti, dans les pieds et dans les épaules, des douleurs vives qui le forcèrent d'aller à l'hôpital.

A son arrivée, on observe que les pieds sont gonflés, rouges et excessivement douloureux à la pression; les épaules également sont envahies; il y a au cœur un léger bruit de souffle au premier temps. Le pouls donne 96 pulsations, il est fort et plein.

Pendant quatre jours, ce malade fut soumis à l'action du nitrate de potasse, à la dose de 20 grammes par jour. Sous l'influence de cette médication, il se manifesta un torticolis très violent; les méninges rachidienne et crânienne semblèrent se prendre, le malade délira, il urina sous lui, etc., etc.

En présence de ces symptômes, M. Andral fit cesser l'administration du nitrate de potasse et employa les émissions sanguines. En trois jours, trois émissions sanguines, de trois palettes chacune, furent pratiquées. Le sang tiré de la veine présenta à toutes les fois une couenne fort épaisse. Le délire persista encore pendant plusieurs jours; il n'a cessé que le 22. Une éruption de sudamina s'est faite ce jour-là sur toutes les parties du corps, et particulièrement sur le front, le cou, la poitrine et les avant-bras : cette éruption est tellement confluente au front, qu'il semblerait au premier abord qu'on a fait à cet endroit application d'un vésicatoire; la face est grippée, les yeux sont cernés; les articulations de l'épaule et des pieds sont toujours douloureuses.

Obs. 2.—Le 15 mai, est entré à la Charité un homme de 34 ans qui, depuis le 5 mai, est atteint d'un rhumatisme qui a tour à tour envahi les articulations des pieds, des épaules et des poignets du côté droit. Toutes ces articulations sont rouges, tuméfiées et excessivement douloureuses. Il y a une sensation de gêne derrière le sternum et un bruit de grattement superficiel au premier temps du cœur.

Langue saburrale et un peu sèche à la pointe, soif vive, anorexie, nausées, ventre indolent, gargouillement léger dans la fosse iliaque droite; pas de selles depuis quatre jours.

Orge avec 12 gramm. de nitrate de potasse.

17. Le poignet droit est très gonflé, mais les autres articulations sont moins douloureuses; bruit de souffle au premier temps du cœur; pouls à 92, développé, régulier.

6 ventouses scarifiées à la région précordiale; orge avec addition de 20 grammes de nitre.

20. L'épaule et le poignet du côté gauche et les doigts de la main droite sont envahis; la chaleur est douce, le pouls est régulier et donne 84 pulsations.

Orge avec nitre 30 grammes.

23. Il accuse seulement maintenant un peu de gêne dans le poignet gauche. Les bruits anormaux du cœur ont cessé; le pouls donne toujours 84 pulsations; langue blanche; soif assez prononcée; pas de douleurs dans le ventre; constipation.

Orge avec 30 grammes de nitre.

Ces malades, comme on peut le voir, ont éprouvé des effets biens différents de la médication qui a été mise en usage contre leur affection rhumatismale. Sous l'influence du nitrate de potasse, la maladie s'est compliquée, chez l'un d'eux, d'accidents cérébraux très graves; chez l'autre, au contraire, le rhumatisme a suivi sa marche sans trop d'acuité, et d'ici à quelques jours cet homme sera convalescent.

Le rhumatisme articulaire aigu est une des maladies contre lesquelles la thérapeutique a déployé presque toutes ses ressources. Depuis quelques années, le nitrate de potasse, tiré de l'oubli par M. Gendrin, a pris rang parmi les médicaments les plus efficaces que l'on puisse diriger contre cette redoutable affection. Plusieurs fois déjà nous avons été à même d'en apprécier les bons effets; il est cependant utile de recommander aux praticiens de ne pas s'abandonner aveuglément à la sécurité que M. Gendrin professe eu égard à l'innocuité de ce médicament; car des symptômes d'intoxication peuvent être la conséquence de l'administration brusque et irréfléchie de ce sel à haute dose (40 à 60 grammes par exemple). Lorsqu'on prescrit ce médicament, il est bon de commencer par 2 ou 4 grammes, et d'aller ainsi en augmentant, tout en tenant compte de la susceptibilité du malade.

FIÈVRES ÉRUPTIVES.—Il a régné pendant le printemps une véritable épidémie de fièvres éruptives; les hôpitaux ont pendant un certain temps regorgé de varioles, de rougeoles et de scarlatines. Depuis quelque temps, ces maladies sont un peu plus rares; nous avons cependant encore pu en observer quelques-unes.

1° *Rougeole.* — Un jeune homme de 19 ans a été pris tout-à-coup, le 10 mai, de pesanteur de tête, de lassitude dans les membres; il est resté quelques jours chez lui, et est entré à l'hôpital le 14. Les yeux étaient rouges et larmoyants, la langue saburrale; le pouls à 104, fort et plein. Il y avait une toux assez vive, sans que l'auscultation démontrât aucune lésion dans les poumons. De petites taches rouges, circulaires, un peu proéminentes, existaient à la face, au tronc et sur les membres. Une démangeaison très vive existait à la face dorsale des pieds et forçait le malade à changer de place dans son lit et à se gratter.

Mauve édulcorée.

16. Il y a eu plusieurs épistaxis dans la journée d'hier : l'éruption est très belle; les taches sont plus larges que la veille; le pouls est à 100 pulsations; le malade tousse et expectore des crachats sanguinolents.

18. Les taches commencent à pâlir; même état pour la toux et les crachats.

21. L'éruption a complètement disparu; il y a déjà un commencement de desquamation furfuracée. Toux très opiniâtre et très fréquente. Expectoration muqueuse abondante. Ce jeune homme est descendu aujourd'hui au jardin.

2° *Scarlatine.* — Le 16 mai, un imprimeur de 22 ans a été pris de frissons, de douleurs dans les lombes, et d'un grand mal de gorge avec difficulté d'avaler, même sa salive. Le lendemain, son visage était couvert d'une multitude de points rouges tellement rapprochés que la peau semblait avoir une teinte rouge générale. Cette éruption lui causait de vives démangeaisons. Les membres sont également couverts de points d'un rouge framboisé, et cette couleur est surtout prononcée aux plis des articulations.

23. L'éruption est très marquée, au visage surtout; la gorge est rouge et fait beaucoup souffrir le malade; la langue est d'un rouge de feu et semble dépouillée de son épiderme. Soif assez vive. Pouls à 94.

Mauve, sirop de gomme.

3° *Variole.* — Le 11 mai, un malade convalescent d'une fièvre typhoïde très grave a été pris tout-à-coup de vomissements bilieux abondants, de courbature, etc. Le 12, il y avait déjà un commencement d'éruption à la face, au cou et à la poitrine. La bouche est mauvaise, il y a des nausées; toux légère, pouls développé à 100 pulsations.

Mauve, sirop de groseilles.

14. Les pustules sont presque toutes acuminées vers leur sommet; quelques-unes même sont déjà déprimées à leur centre et prennent la forme ombiliquée. Douleur très vive à la gorge, qui est parsemée de pustules. Pouls à 92.

20. Les boutons varioleux sont parfaitement blancs; quelques-uns sur le visage commencent déjà à se dessécher. Le pouls est à 98.

23. La face n'est plus gonflée; la dessiccation s'est opérée au visage et sur les bras; les pieds et les mains sont encore couverts de pustules jaunes : le pouls est à 80.

MÉDECINE PRATIQUE.

**II. Recherches sur les maladies vaginales et utérines étrangères à la menstruation, à la grossesse, à l'accouchement, et qui sont du ressort du toucher et du spéculum (1).**

« *Avant-propos.*—Il ne s'agit pas d'un traité *ex professo*, mais des remarques particulières de l'un d'entre vous sur les faits qui sont tombés dans sa sphère d'activité.

» Je dirai ce que j'ai vu, ce que j'ai fait depuis cinquante ans; il vous appartiendra de confirmer, de modifier, de perfectionner et compléter mes résultats.

SECTION PREMIÈRE. — *Phlegmasies diffuses de la membrane muqueuse du vagin, du museau de tanche et de l'utérus.*

» Art. I. *État aigu et chronique.* — J'ai observé les phlegmasies de la muqueuse vaginale, celles du museau de tanche, de la muqueuse utérine elle-même, dans un état d'acuité et de chronicité.

» *État aigu.* — Lorsque ces inflammations, dont la cause ne peut pas toujours être appréciée de prime abord, sont légères, leur produit est semi-diaphane; mais, torsqu'elles ont une certaine intensité, leur produit ou le flux humoral qui en résulte n'est pas translucide, comme dans les phlogoses légères, ou comme celui des leucorrhées gastralgiques; il devient plus ou moins opaque, blanchâtre, jaunâtre ou verdâtre. L'inspection de l'entrée du vagin en fait distinguer la cause locale, et le spéculum montre jusqu'où elle s'étend vers l'orifice utérin, d'où on voit s'écouler ce produit lorsque l'inflammation affecte la muqueuse de la cavité utérine. Le toucher apprend peu de chose sur cet état inflammatoire du vagin, à moins que la maladie n'ait vieilli et que les parois de ce conduit enflammé n'aient pris une densité tout-à-fait étrangère à leur élasticité ordinaire.

» *État chronique.* — Lorsque ces phlegmasies vieillissent, la surface de la muqueuse devient granulée à l'œil, et même au toucher si elle est très ancienne. Il arrive aussi qu'il se forme à la surface enflammée des excoriations plus ou moins superficielles et sans bords durs, qui contribuent à rendre la partie malade douloureuse et sensible au toucher.

» Dans des phlegmasies vaginales, même peu anciennes, j'ai vu se former des vésicules plus ou moins étendues et suivies d'excoriations superficielles. Les causes constitutionnelles dont elles peuvent émaner, le flux qu'elles produisent, et les rapports de la personne peuvent contribuer à les entretenir et à les rendre opiniâtres.

» Art. II. *Traitement.—Moyens généraux.*— Dans le principe, la cause étant anomale, les bains, les injections *émollientes*, d'abord avec la décoction de mauve, de guimauve, etc.; ensuite rendues *astringentes*, au moyen de l'eau de son, d'amidon, de l'infusion de fleurs d'orties ou de roses rouges, simples ou aluminées, ou rendues saturnines; les narcotiques, la morelle, les têtes de pavots, la belladone, etc., seuls ou associés aux astringents, à l'alun et aux préparations de plomb, fourniront des moyens de varier les soins de propreté et les agents curatifs.

» *Position de la malade dans les injections.* — On remarquera que les injections qui sont faites, la malade étant couchée sur le dos, sur un bassin de femme en couches, garni d'un cul-de-sac en arrière, comme j'en ai fait fabriquer par divers potiers d'étain; on remarquera, dis-je, que les injections faites de cette manière, ou dans un bain entier, sont plus utiles que celles qui seront faites dans la position verticale, situation dans laquelle le liquide injecté retombant immédiatement n'a pas le temps d'agir sur les surfaces malades.

» *Indication de la saignée des grands vaisseaux.*—Si l'inflammation est très vive, le pouls dur, de manière à faire sentir la récurrence de l'arcade palmaire en comprimant la radiale du côté du cœur, ou le rebondissement lorsqu'on la comprime du côté du poignet, alors il y aura indication d'employer la saignée des grands vaisseaux concurremment avec les bains entiers, les bains de siége et les boissons délayantes abondantes.

» *Indication de la saignée des capillaires.* — Si, malgré un flux abondant, tel que celui dont j'ai parlé, on n'aperçoit pas une inflammation remarquable dans le vagin; si d'ailleurs le col utérin est sensible au toucher; si des douleurs habituelles aux aines ou vers les lombes annoncent un état de souffrance de l'utérus, sans qu'on puisse en accuser la pesanteur de ce viscère sur ces ligaments, ce dont je parlerai plus tard, alors si le pouls n'a pas de dureté, ni de rebondissement, ce n'est plus aux saignées des grands vaisseaux qu'on a recours avec avantage, mais à l'application de sangsues sur l'hypogastre et surtout aux aines sur les ligaments ronds; aux ventouses lombaires, sèches ou mouchetées, et même à l'application des sangsues directement autour du col utérin.

» *Suppositoires vaginaux.* — On aide les saignées générales et locales non-seulement par les moyens dont j'ai parlé d'abord, mais encore par des cataplasmes sur l'hypogastre, les aines et sur la vulve, mais aussi par des cataplasmes et suppositoires vaginaux introduits dans le vagin même, comme les suppositoires dans le rectum. La farine de graine de lin récente est la matière ordinaire de ces cataplasmes, avec de l'eau simple, ou diverses décoctions émollientes ou calmantes. Il est important que la farine de graine de lin soit récente, sans quoi elle devient irritante, surtout dans le vagin. — Une seringue à large canule, du volume du doigt, courbée à angle droit, sert à les introduire dans le vagin, où on les retient un temps convenable par la situation et par une compresse graduée fixée sur la vulve, au moyen d'une garniture appropriée. Il est claire

(1) Lu à l'Académie de médecine, séance du 14 mars dernier.

que les cataplasmes vaginaux ne doivent pas être diffluents, sans quoi ils s'écouleraient, quelque précaution qu'on prît. Lorsque la farine de graine de lin ne réussit pas, on la remplace par une fécule, la fécule de pommes de terre, la semoule, etc., d'une consistance convenable.

» *Suppositoires vaginaux secs et pulvérulents.* — Les cataplasmes dont je viens de parler, utiles dans les premières périodes d'une inflammation aiguë, ne le sont plus de même dans les inflammations vaginales ou utérines qui ont vieilli. — Alors j'ai tiré plus de parti des suppositoires que j'ai fait connaître à un grand nombre de nos confrères lorsque les occasions s'en sont présentées; voici comment je procède :

» Si l'inflammation est très douloureuse et ne s'amende pas par les cataplasmes mous de farine de graine de lin, et mieux de semoule, de mie de pain, ou de riz cuit dans de l'eau simple, ou de pavots, je les remplace en mettant dans le vagin de la fécule de pommes de terre en poudre, à l'aide d'un spéculum, au moyen d'un bourdonnet de coton cardé, placé entre les mors d'une pince longue. On pousse la fécule au fond du vagin, et on l'y retient à mesure qu'on retire le spéculum.

» Si l'inflammation est plus ancienne et commande, comme dans les angines ou les ophthalmies qui vieillissent, des astringents et des toniques, alors on préfère l'amidon en poudre à la fécule de pommes de terre, et on associe, selon le cas, une proportion convenable de céruse, ou de litharge, ou d'alun porphyrisé, soit cristallisé, soit calciné en partie, ou même de la poudre impalpable de quinquina.

» Ces pansements n'excluent en rien les bains, les injections, et ne nécessitent pas la position horizontale, si d'autres circonstances particulières, comme des douleurs de la fièvre ou la crainte d'une fausse couche, n'y obligent.

» *Phlegmasies réfractaires. 1er degré de cautérisation.* — Lorsque l'inflammation, sans ou avec des granulations, ou des excoriations, résiste aux moyens que je viens d'indiquer, alors j'agis comme on le fait pour la conjonctive dans les inflammations réfractaires. — Je fais une dissolution de nitrate d'argent cristallisé d'abord à 20, ensuite à 30, 40, 50 centigr. par 30 grammes d'eau, et, au moyen de bourdonnets que j'y trempe, je modifie plutôt que je ne cautérise la surface enflammée. Si l'altération n'est pas profonde, ce moyen suffit dans un grand nombre de cas.

» *Cautérisation transcurrente.* — Si l'inflammation de la muqueuse vaginale et utérine se montre encore réfractaire à ce moyen, si les granulations sont fortement prononcées, si la membrane est épaissie, si les excoriations ont pris un aspect ulcéreux, alors je fais une cautérisation transcurrente avec le nitrate d'argent en lingot, avec un long porte-crayon dont le manche est coudé, ou bien je me sers de cuvettes que je garnis en faisant fondre un lingot de nitrate d'argent à la flamme d'une bougie, comme de la cire à cacheter. — Je promène ce caustique avec rapidité sur les surfaces enflammées.

» *Cautérisations de l'intérieur de l'utérus.* — Lorsque l'inflammation s'étend dans l'utérus, j'en modifie la surface interne en portant le nitrate d'argent dans son col au moyen de cuvettes sans canules, et lorsque je veux le porter dans la cavité même de l'utérus, je me sers d'une cuvette masquée par une canule, et de préférence de cuvettes qui sont tournantes. Pendant les cautérisations intra-utérines, je fais entretenir dans le vagin, autour du col utérin, un courant d'eau tempérée, à l'aide d'une seringue garnie d'une longue canule de gomme élastique, et, après la cautérisation, je fais des injections abstersives, et j'ai soin de garnir le fond du vagin avec une ou deux cuillerées à soupe de fécule de pommes de terre, ou d'amidon en poudre.

» *Injections dans l'utérus.* — J'ai fait aussi dans l'utérus des injections actives; mais, pour injecter une solution de nitrate d'argent, il faut une seringue de verre, à cause de la décomposition du nitrate d'argent par l'étain ou le cuivre. On évite cet inconvénient, il est vrai, avec des seringues de verre, mais on n'évite pas les bavures, inconvénient qui se reproduit par tous les moyens actifs liquides.

» Quant aux accidents attribués aux injections par MM. Bretonneau et Hourmann, je dois douter qu'on ait saisi la véritable cause de ces accidents que je n'ai pas observés, quoique j'aie fait des injections assez actives dans l'utérus, et que d'autres confrères honorables, tels que M. le docteur Mélier, en aient fait aussi, non-seulement sans inconvénient, mais avec succès. Les injections, répétées dans le fond du spéculum, tempèrent l'irritation des parties cautérisées, et forment des espèces d'irrigations qui calment singulièrement la douleur. Je reviendrai sur les injections intra-utérines et sur leurs accidents.

» *Précautions nécessaires dans les cautérisations intra-utérines.* — Lorsqu'on croit devoir cautériser les lèvres du museau de tanche, ou le haut du vagin, ainsi que l'intérieur de l'utérus, il est convenable de commencer la cautérisation par la partie la plus profondément située, parce que le nitrate d'argent, en se fondant dans l'utérus ou dans le col, coulera par le col sur les bords de l'orifice, et la cautérisation se fera en même temps aux deux endroits. Si on commence par le vagin, dont la position est plus déclive, il pourra arriver que la bavure de l'intérieur de l'utérus rende la cautérisation du vagin trop profonde ou trop étendue.

» Dans le cas où l'on ne doit cautériser que l'intérieur de l'utérus, il faut avoir une seringue remplie d'eau tempérée, afin de procéder pendant la cautérisation à une injection vaginale permanente qui, en délayant le caustique qui s'écoule, arrête et empêche immédiatement son action sur la muqueuse vaginale.

» *Irrigation.* — Lorsque je veux prolonger l'action des injections, je les change en irrigations proprement dites, à l'aide d'un clyso-

pompe qui remplace les sceaux à robinet avec tuyaux et canule au moyen desquels je faisais d'abord ces irrigations prolongées sur une chaise percée garnie d'un vase convenable. Cet appareil dispendieux était à la portée de trop peu de personnes. Le clyso-pompe à tuyaux flexibles m'a fourni le moyen d'en faire des applications plus générales et plus faciles.

» J'ai rendu ce moyen plus usuel encore, et par conséquent plus utile, par le procédé suivant: J'ai fait disposer des bassins d'étain avec un manche plus long que celui des bassins ordinaires; à l'extrémité de ce manche, j'ai fait adapter une espèce de grand gobélet qui communique avec le bassin par le manche. Dans le gobelet qui est au bout du manche, s'ajuste un clyso-pompe ordinaire, ou mieux à jet continu et armé d'un tuyau flexible de 70 à 80 centimètres de long, terminé par une canule courbe de gomme élastique. Le bassin est surmonté d'un bourrelet circulaire plat. L'appareil ainsi disposé, on place le bassin sous le siége de la malade, après y avoir mis le liquide avec lequel on doit faire l'irrigation. Alors, au moyen du clyso-pompe, on établit dans le vagin un courant continu de liquide qui retombe dans le bassin, et passe incessamment de là dans le gobelet où puise le clyso-pompe. Il est clair que lorsque ce liquide est sali on doit le renouveler. Cet appareil donne le moyen de prolonger à volonté les irrigations vaginales et rectales, sans manœuvrer un trop grand volume d'eau.

» *Température et nature du liquide des irrigations.* — La température, comme la nature du liquide, est à la disposition de l'homme de l'art. Il ne faut pas adopter de température exclusive pour les irrigations; car tel degré de froid, de frais ou de tempéré, qui convient à telle ou telle personne, ne convient plus à telle autre dont les organes demandent du tiède.

» Ce que j'ai dit plus haut des substances que j'ai employées pour les pansements fait voir suffisamment que la nature du liquide des irrigations doit varier : ainsi il sera *émollient* dans les irrigations aiguës : eau de graine de lin, mauve, guimauve, etc. ; *féculent* dans les phlegmasies plus avancées : eau de son, d'amidon, de riz, etc. ; légèrement ou fortement *astringent* dans les phlegmasies qui languissent : ainsi la décoction de racines de grande consoude, l'infusion de fleurs de chèvre-feuille, de fleurs d'orties, de fleurs de roses rouges, d'écorce de grenade ou de racine de bistorte; ainsi l'eau pure, ou l'une des décoctions indiquées, contenant une proportion plus ou moins remarquable d'alun, de 4 à 8 grammes par litre, ou de sulfate de zinc, ou de sulfate de fer, etc. Il pourra être rendu *calmant* avec les têtes de pavots et le laudanum, ainsi qu'avec l'acétate de plomb dans de l'eau simple, ou associé à l'une des macérations, infusions ou décoctions indiquées plus haut. Il pourra être *tonique*, et par conséquent composé de décoctions de mélilot, de ménianthe, d'armoise, d'absinthe, de petite sauge, de quinquina, seules, ou tempérées par les précédentes décoctions indiquées ou par l'addition d'amidon, par exemple. Ce liquide pourra être *irritant* pour changer le mode d'inflammation : ainsi l'eau chargée de sulfure de potasse ou de soude, l'eau salée avec le sel marin, avec le sel ammoniacal, l'eau iodurée avec l'iodure de potassium surtout. Enfin, ce liquide pourra devenir *spécifique* en le rendant le véhicule du deuto-chlorure de mercure, ou d'un sulfure, ou d'un chlorure de sodium ou de calcium.

» *Doses.* — Il est évident que je n'entends rien fixer sur les doses qui ont été relatives à la susceptibilité et à la tolérance des organes, comme à la nature des maladies. Tous ces objets doivent être réglés par la prudence et la sagacité du médecin, qui n'ignore pas les difficultés de rencontrer les convenances organiques, et qui n'oublie jamais qu'il n'est dans aucun cas permis de commencer les remèdes actifs par de fortes doses; mais au contraire qu'on doit commencer par de faibles doses, et ne s'élever à de plus considérables qu'avec circonspection.

» *Repos prolongé.* — Jusqu'ici je n'ai pas parlé du repos prolongé dans le traitement des phlegmasies de la muqueuse vaginale et utérine, parce que je ne l'impose que lorsque les douleurs produites par la position verticale et le mouvement obligent absolument à le garder.

» Le repos prolongé dans la position horizontale devient nécessaire toutes les fois que l'état inflammatoire compromet le corps de l'utérus, ou ses ligaments, ou ses dépendances péritonéales. Alors il est indispensable pendant tout le temps que le mouvement éveille ou réveille la douleur dans l'hypogastre, les lombes ou les aines.

» Si les douleurs dépendent du relâchement des ligaments, ou des tiraillements produits par le poids de l'utérus non enflammé dans sa substance ou ses dépendances, je me garde bien de prescrire le repos dans la position horizontale, seulement je rends l'exercice possible en soutenant l'hypogastre et le périnée de la manière la plus appropriée à la personne.

» Une ceinture hypogastrique garnie d'un coussin en forme de croissant, plus épais du côté de sa grande courbure que de la petite, soutient la région sus-pubienne du bas-ventre, et en même temps les viscères supérieurs qui sont les plus lourds, et les empêche de faire sentir leur poids sur l'appareil utérin. En même temps une garniture de deux bretelles croisées sous le siége soutient, à l'aide d'un coussinet proportionné à la personne, le périnée, en le remontant de manière à faire cesser dans la plupart des cas les tiraillements et les douleurs qui dépendaient du poids de l'utérus.

» Avec cette précaution, lorsqu'elle est indispensable, je n'ai pas besoin du repos soutenu, ni des pessaires, essentiellement nuisibles dans tous les cas où il y a des phlegmasies vaginales ou utérines.

» *Constipation et diarrhées.* — La constipation et la diarrhée sont également nuisibles au succès des traitements des phlegmasies va-

ginales et utérines, par le mouvement fluxionnaire qu'elles entretiennent par un mécanisme différent vers l'organe utérin et ses dépendances.

» *Constipation.* — La constipation, par les efforts qu'elle nécessite pour aller à la selle, est un inconvénient qui devient une cause de douleur et d'augmentation des maladies locales, vaginales et utérines. Il est donc indispensable d'y obvier.

» L'eau de rivière pure, bue froide, le matin au réveil, à la dose d'un, deux ou trois verres, à un quart d'heure d'intervalle, suffit à beaucoup de sujets pour entretenir la liberté du ventre et éviter les efforts d'expulsion de matières endurcies.

» Si l'eau pure ne suffit pas, un verre d'eau de Sedlitz naturelle pris de la même manière, au réveil, suffit pour entretenir la liberté du ventre sans maintenir la disposition à la constipation, comme le fait la rhubarbe, qui, après avoir procuré des évacuations, laisse subsister les dispositions à la constipation.

» Cinq centigrammes d'extrait de coloquinte avec autant de calomélas, ou bien 5 centigrammes d'extrait d'aloès avec autant de diagrède, pris le matin ou le soir, réussissent à diverses personnes, surtout en ajoutant à ces extraits quelques centigrammes de savon amygdalin.

» Lorsqu'il n'y a pas de contre-indication pour le calomélas, il laisse également le ventre libre. Ce genre de moyen peut être varié indéfiniment, et forme la base d'une foule d'*arcanes* qu'on distribue sous le nom de pilules.

» Si les moyens employés par l'estomac ne suffisent pas, on a recours aux lavements qui obvient à l'inconvénient du moment, sans faire cesser sa cause.

» L'eau pure, la décoction de violettes seule ou coupée avec du lait, et même avec addition de mélasse, d'huile, ou de quelques grammes de savon, fourniront des moyens de faire cesser des accumulations de matières stercorales toujours nuisibles dans ces sortes de cas, surtout quand il y a des rétroflexion et rétroversion dont nous parlerons plus tard.

» Je ne parle pas des décoctions de séné, du sel marin, et autres moyens de ce genre, qui, en lavement, laissent après eux de l'irritation toujours nuisible à cause du voisinage.

» Avec les sujets qui ne peuvent supporter ni les laxatifs, ni les lavements, les suppositoires ne sont point à dédaigner; le beurre de cacao, l'aloès, le miel et le savon, etc., etc., fourniront les moyens d'en varier la composition.

» *Diarrhée.* — La diarrhée n'a pas moins d'inconvénients que la constipation dans les maladies utérines et vaginales, à cause des efforts répétés pour aller à la selle et du ténesme qui peut s'établir.

» Comme la constipation, la diarrhée demande une grande sévérité dans le régime alimentaire; quant à la nature et à la température des substances ingérées, il est clair que les viandes rôties doivent être préférées aux viandes bouillies, en consultant les convenances de l'estomac. Les farineux doux, tels que le riz, les purées, les œufs frais de diverses manières, sont des lieux communs en pareils cas, en étudiant la température convenable.

» *Etat actif ou sthénique.* — Si une douleur locale annonce une irritation aiguë active, les sangsues locales ou au siége, les bains généraux, les bains de siége et les cataplasmes fourniront des moyens extérieurs, comme les boissons féculentes ou gommeuses en fourniront pour l'intérieur; mais alors les aliments seront liquides, féculents et en petite quantité.

» Si le pouls avait pris de la dureté, il serait possible qu'il surgît l'indication d'une saignée des grands vaisseaux. S'il y a coïncidence d'un état saburral, la convenance de la macération de deux grammes d'ipécacuanha dans trois verres d'eau froide est évidente; on tire à clair, et on donne un verre de quart en quart d'heure.

» S'il y a un flux muqueux après les émissions sanguines, les féculents doux et les mucilages, le sous-nitrate de bismuth pris à la dose d'un gramme trois ou quatre fois par jour avant les aliments, convient et aide à lever des difficultés; on peut l'associer à de légers calmants.

» Si le flux est bilieux, le charbon de bois léger, porphyrisé, impalpable, convient mieux que le sous-nitrate de bismuth; on peut également l'associer à de légers calmants.

» Si les nerfs sont agacés, les calmants variés, en quart de lavement amylacé, ou en mixture, ou en pilule, et souvent une seule goutte de laudanum, suffisent.

» Si l'irritation était dans le rectum avec les formes dysentériques, il faudrait se défier des lavements, même sous un petit volume, car alors la douleur s'éveille facilement et les accidents augmentent.

» *État passif* ou *asthénique.* — Si le sujet est faible et sans réaction, il faut absolument rendre toniques les moyens féculents, mucilagineux et adoucissants. Il faut pour cela associer aux amers celui des calmants dont l'appareil digestif s'accommodera le mieux avec l'aromate qui sera toléré : alors la thériaque, le diascordium, la confection d'hyacinthe, prises avant les aliments, la térébenthine associée à un jaune d'œuf, administrée en quart de lavement avec le calmant qui sera en faveur, ne sont pas à dédaigner; mais on n'oubliera pas que le régime analeptique est l'ancre de salut; la décoction blanche, et même une proportion minime de vin vieux dans de l'eau de riz ou dans la macération de grande consoude, ou de gomme arabique, ou dans l'eau panée, ont été fort utiles. Le cachou seul ou introduit dans le chocolat, le sirop de ratanhia ou de monésia, peuvent aussi rendre service. Les eaux ferrugineuses de Spa, de Forges, et l'eau ferrée en y trempant un fer rougi au feu, ont encore leur utilité, bien entendu que je ne parle pas de l'eau rouillée qui serait nuisible.

» Les bains entiers ou de siége, dans de l'eau

gélatineuse ou dans l'eau de son, ou d'amidon, à laquelle on peut ajouter un sulfure, celui de soude de préférence, ou bien une solution d'alun ou de sulfate de fer, s'il y a anémie, donnent les moyens d'agir par la peau avec plus ou moins d'avantage. On étudie les doses toujours avec mesure.

» *État ataxique.* —S'il y a de l'incohérence dans les phénomènes, surtout un type rémittent, il faut agir par les calmants, les antispasmodiques, les amers, et même le sulfate de quinine, mais sous la forme d'emplâtres ou de pommades, et dans ce dernier cas on les applique dans les aisselles.

» Si les pommades ne réussissent pas, je fais faire des solutions dans lesquelles on trempe une éponge qu'on exprime un peu, et qu'on place ensuite dans les aisselles en rapprochant les bras du corps pendant un certain temps.

» Une dame de quatre-vingt-deux ans, après avoir pris une glace, le soir, fut saisie de vomissements violents, et d'un dévoiement qui amena jusqu'à vingt-cinq selles dans une seule nuit. Il fallut s'en tenir aux moyens extérieurs, en étudiant la température convenable pour l'eau de gomme, l'eau albumineuse et la décoction blanche; mais la nuit suivante un second accès vint démasquer le caractère de la maladie. Ne pouvant me servir ni de l'estomac, ni du rectum, je fis placer 60 centigrammes de sulfate de quinine mêlés à 4 grammes d'axonge dans chaque aisselle, et je fis tenir les bras contre le corps; il n'y eut plus qu'un léger ressentiment, on put faire passer la décoction blanche, et les accidents furent enrayés. La malade a vécu jusqu'à quatre-vingt-sept ans.

» *État réfractaire.* — Lorsqu'une diarrhée ou plutôt un dévoiement est réfractaire, il faut examiner les coïncidences et s'en occuper si cela est possible.

» La femme de M. D..., pharmacien de province, était minée par une diarrhée qui durait depuis plus de trois ans; elle était très affaiblie et amaigrie, lorsque je fus consulté; le charbon de bois léger (saule ou fusin) pulvérisé, parfaitement impalpable et lavé, fut conseillé à 30 ou 40 centigrammes, quatre fois par jour, avec un quart de cuillerée à café de sirop de pavots blancs. Madame s'est parfaitement rétablie.

» Si le charbon n'est rendu absolument impalpable, il n'a aucune action sur la sécrétion biliaire.

» Dans d'autres cas de flux bilieux, un milligramme ou deux de strychnine dans de l'amidon, ou un tiers de centigramme d'extrait alcoolique de noix vomique, ont calmé des diarrhées qui ne finissaient pas et consumaient.

» Dans d'autres cas, j'ai combiné le charbon et le sous-nitrate de bismuth avec succès.

» Art. III. *Anomalies.*— Il est difficile, sans les avoir observées, de se faire une idée des anomalies nerveuses qui peuvent se rattacher à la présence d'une inflammation chronique, même circonscrite, de la muqueuse vaginale. Je crois devoir en citer quelques exemples.

» *Premier fait.* — Une jeune femme, âgée de vingt-cinq ans, était accouchée, à vingt-un ans, d'un enfant bien portant. Son accouchement avait été assez laborieux, mais sans aucun accident particulier. A la suite de sa couche, cette personne devint sujette à une céphalalgie sus-occipitale des plus fatigantes et qui ne lui laissa dès lors presque point de relâche. Elle éprouvait en même temps un flux leucorrhoïque très abondant, opaque, et parfois même sanguinolent, hors le temps des règles. La nutrition était en bon état, il n'y avait pas de fièvre, l'examen des organes sexuels extérieurs n'y fit reconnaître aucune altération. Cependant, quoique le toucher n'eût fait constater aucune lésion du col utérin, ni du corps de l'organe, je trouvai le pourtour de l'orifice du museau de tanche entouré d'une auréole rouge, sensible et saignant facilement au toucher, ou par l'abstersion avec un simple bourdonnet de coton cardé. La rougeur remontait dans le col utérin. Toute la partie malade fut touchée avec le nitrate acide de mercure, d'abord jusque dans l'orifice utérin. L'acide nitrique contenait 4 grammes de nitrate de mercure cristallisé, sur 32 grammes d'acide. Des injections tempérées furent faites immédiatement avec un clyso-pompe, le fond du vagin fut garni d'amidon en poudre, et la malade se releva du lit de repos sur lequel je venais de l'opérer, très surprise de ne plus sentir la douleur de tête qui la fatiguait depuis quatre ans entiers. Les pansements ont été faits régulièrement pendant un mois et demi avec les injections et l'amidon; j'ai pratiqué pendant cet espace de temps quatre ou cinq nouvelles cautérisations qui ont été renouvelées, de moins en moins fortes et étendues, jusqu'à ce que la partie ait cessé de rougir le bourdonnet qui servait à l'abstersion.

» La malade venait chez moi tous les jours à pied ou en voiture pour ses pansements. La guérison a été complète dans le temps indiqué, guérison, non-seulement de la phlegmasie de la muqueuse, du col utérin et de la leucorrhée, mais encore de la céphalalgie de quatre ans dont il n'a plus été question depuis la première cautérisation. Plusieurs années se sont écoulées depuis cette époque; elle a eu une fièvre scarlatine dans laquelle je l'ai vue avec M. Jadioux, et la céphalalgie, ni le flux leucorrhoïque, n'ont reparu. La menstruation est restée régulière.

» Je pourrais citer un grand nombre de faits du même genre dans lesquels l'inflammation locale était le point de départ d'accidents secondaires qui ont cessé plus ou moins instantanément ou successivement, ou ont du moins été modifiés avantageusement par la cautérisation de la partie enflammée. Ainsi des gênes de la respiration, des palpitations, des dyspepsies, des douleurs gastralgiques, des diarrhées, des constipations, des dépérissements, etc., etc., associés à ces sortes d'inflammations comme coïncidence, ont été dissipés ou amendés d'une manière satisfaisante. Si je voulais citer des exemples, je ne serais que dans l'embarras du choix.

» *Deuxième fait.* — Une jeune femme, svelte, âgée de vingt-quatre ans environ, était tombée depuis deux ans dans un dépérissement considérable; elle avait un flux leucorrhoïque abondant, dont une inflammation chronique du museau de tanche fut reconnue la cause. Le traitement que je viens de décrire pour la précédente fut employé, mêmes cautérisations, mêmes pansements faits chez moi; l'écoulement augmenta d'abord à la suite de la cautérisation, comme cela devait être, puis diminua, et cessa peu à peu à mesure que la cicatrisation s'opéra sans presque laisser de traces, comme dans le cas précédent. Je fus obligé d'associer à l'amidon un dixième d'alun en poudre pour maintenir la tendance à la cicatrisation et raffermir la muqueuse. Cette cicatrisation fut aussi accélérée à la fin par de très légères cautérisations avec le nitrate d'argent fondu. Bientôt cette personne récupéra la coloration et l'embonpoint qu'elle avait perdus avec ses forces. La menstruation a repris sa régularité ordinaire, elle est devenue enceinte, est accouchée sans accidents, et jouit de la meilleure santé qu'elle ait eue.

» On voit par les deux exemples que je viens de citer que je n'impose pas le repos de la chaise longue à ces sortes de malades; cette pratique, lorsqu'elle n'est pas indispensable, a de grands inconvénients en débilitant la constitution et en augmentant l'irritabilité. Elle énerve celles qui y sont soumises. Voici un exemple qui fera voir ses inconvénients et démontrera son inutilité :

» *Troisième fait, inconvénient du repos trop prolongé.* — Une dame de province, âgée de vingt-sept ans, souffrait depuis une couche, arrivée quatre ans auparavant, de pesanteur sur le siége, de douleur lombaire et inguinale, de tiraillement d'estomac et de dyspnée, variant selon les positions qu'elle prenait et selon les aliments dont elle se nourrissait; le flux leucorrhoïque était peu abondant, et la menstruation irrégulière, avec augmentation des souffrances aux époques des règles; on lui avait fait garder le repos absolu, sur la chaise longue, depuis plus de trois ans et demi, lorsqu'elle se fit conduire à Paris. L'examen de sa situation me fit reconnaître un grand affaiblissement de la ligne blanche avec abaissement de l'utérus, qui était sans tuméfaction, et présentait un état inflammatoire chronique, dans l'intérieur et autour du museau de tanche. Elle était amaigrie, faible, très impressionnable et mal colorée; on s'était borné à la position horizontale et à des injections de décoction de pavots. Afin de décomposer les éléments de son état de souffrance, je lui fis faire une ceinture avec un coussin hypogastrique qui pût soutenir les viscères supérieurs du ventre (au moins en partie), afin de les empêcher de peser autant sur l'utérus, que je fis soutenir par en bas au moyen d'une garniture et d'un coussinet périnéal. Grâce à cet appareil, cette personne put se tenir debout et assise, sans souffrir comme auparavant; et elle put commencer à marcher; je la laissai se promener dans la ville pendant quelques jours, après lesquels, le flux leucorrhoïque continuant, je m'occupai de la phlegmasie chronique du museau de tanche. Toute la partie rouge et granulée fut cautérisée avec le nitrate acide d'abord, et ensuite avec le nitrate d'argent fondu; les pansements furent faits d'abord avec de l'amidon en poudre et avec des irrigations. Plus tard je joignis à l'amidon une petite proportion d'alun qui irrita et fut aussitôt remplacée par de la céruse. Les premières cautérisations furent faites chez elle comme les premiers pansements, mais ensuite la malade, comme d'autres, venait dans mon cabinet. Elle est retournée chez elle après deux mois et demi de séjour à Paris, qu'elle avait visité dans tous ses détails; elle continue à porter sa ceinture, sa garniture, elle est devenue enceinte depuis et est accouchée heureusement. Je ne me suis pas servi du pessaire pour soutenir l'utérus, eu égard à l'excès de son irritabilité.

» Je pourrais fournir un grand nombre d'exemples semblables dans lesquels le repos absolu dans la position horizontale a été nuisible à la constitution, sans avantage pour la maladie locale, ce qui m'a fait depuis longtemps renoncer à cette pratique toutes les fois que d'autres accidents ne m'ont pas obligé à la tolérer.

» Telle est la médication que j'ai employée et que j'emploie depuis longtemps dans le traitement des inflammations chroniques de la muqueuse vaginale et utérine, ainsi qu'un grand nombre d'entre vous en ont été témoins : car, dans l'intérêt de l'exactitude du diagnostic et des malades, je n'agis jamais dans ces sortes de cas sans un coopérateur, à moins qu'on ne me le refuse absolument, et alors même j'en cherche de bénévoles. MM. Marjolin, Nacquart, Jules Cloquet, Blandin, Breschet, Amussat, Leuret, Maisonneuve, Tessier, etc., etc., connaissent l'authenticité que je donne à mes diagnostics et à mes traitements, afin d'arriver plus promptement et plus sûrement à une médication convenable dans ces sortes de maladies. »

RÉCAMIER,

Médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, ancien professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris.

---

## PATHOLOGIE INTERNE.

### III. Recherches sur l'alcalinité de l'urine dans diverses conditions de l'économie, autres que les maladies caractérisées par une lésion appréciable des organes génito-urinaires.

En étudiant d'une manière aussi large, aussi complète, qu'il l'a fait, les maladies de l'appareil urinaire, M. Rayer, il faut le reconnaître tout d'abord, a jeté les plus vives lumières sur un des points les plus obscurs de la pathologie. Observateur sévère des lésions anatomiques dans le développement des affections morbides, et bien que s'exagérant un peu sans doute l'importance de cette donnée pathogénique, il a compris que, de même que la vie

normale ne saurait avoir exclusivement sa raison dans l'état des solides, ainsi la théorie de la vie pathologique ne saurait sortir de la seule observation des accidents de cet élément de l'organisme dans les maladies. Après avoir ainsi élargi le champ de l'observation, l'étude directe des modifications subies par le liquide urinaire, a dû tout d'abord appeler ses recherches, lorsqu'il vint à s'occuper d'une manière spéciale de la pathologie de l'appareil urinaire. Dans un très grand nombre de cas d'affections morbides, où ces modifications si nombreuses et si variées apparaissent, c'est presque toujours, suivant la doctrine de cet auteur distingué, dans l'état anatomique de l'un des organes qui composent cet appareil, et surtout dans l'état des reins, qu'il faut chercher la raison de ces modifications. Ces états, ces lésions, que le scalpel est appelé à constater, se trouvent, il est vrai, dans un certain nombre de circonstances secondaires; ils se lient comme simples effets, soit à des lésions organiques développées au sein d'autres appareils, soit même à quelque diathèse qui imprime son cachet à l'économie tout entière, et soumet à son influence toutes les fonctions : mais, nous le répétons, dans la doctrine de M. Rayer, comme de quelques médecins contemporains qui ont marché dans la même voie que lui, ces cas sont tout-à-fait exceptionnels; en règle générale, une modification un peu prononcée dans la composition chimique de l'urine suppose une altération physique survenue dans l'un des tissus qui composent la glande rénale. Nous croyons fermement qu'ici surtout M. Rayer a été trop loin, s'étant laissé guider trop exclusivement par la doctrine solidiste. Pour un esprit dégagé de toute préoccupation théorique, il existe un grand nombre de faits effectivement, qui forcent à élargir cette étiologie pathogénique; ces faits sont vulgaires, ils se produisent chaque jour sous nos yeux, et cette vulgarité ne devrait pas, que nous sachions, leur ôter leur valeur. Sous l'influence d'une émotion morale vive, comme dans la crise d'une attaque d'hystérie, l'urine est profondément modifiée dans sa composition chimique, aussi bien que dans les propriétés par lesquelles elle frappe plus immédiatement nos sens : quelle altération suppose-t-on alors dans la constitution physique des reins ? Un individu placé sous l'empire d'une diathèse goutteuse produit une urine fortement animalisée, chargée d'acide urique; est-ce que dans ce cas encore il est survenu quelque lésion appréciable dans l'état anatomique des glandes rénales? Dans la plupart des maladies, en un mot, qu'elles soient fébriles ou apyrétiques, qu'elles aient pour l'un de leurs caractères une altération profonde dans la trame organique d'un tissu, ou qu'elles ne consistent que dans une simple lésion de circulation d'un organe plus ou moins important à la vie, le liquide urinaire présente constamment une notable altération dans son aspect physique aussi bien que dans la proportion des éléments qui le composent : dans tous ces cas, que vous apprend l'inspection anatomique ? quelle lésion le scalpel vous a-t-il appris à reconnaître dans l'état physique d'un organe quelconque de l'appareil génito-urinaire ? Telle est la précision de la réponse de la science, à ces diverses questions, que dans les cas que nous avons supposés, on n'interroge même pas ces organes dans les autopsies les plus sévères. C'est qu'en effet, dans ces états si variés de l'économie, on a vainement cherché à saisir dans les conditions physiques des reins ou à l'un quelconque des organes de l'appareil urinaire quelque altération qui expliquât les changements présentés par l'urine ; on n'a rien rencontré. Il faut remonter plus haut pour saisir cette cause, il faut aller jusqu'au système nerveux, jusqu'aux propriétés vitales et spécifiques des tissus, jusqu'au sang qui, altéré dans sa composition, trouve dans les reins un organe de dépuration conservatrice. Il est facile de biffer ces mots dans les dictionnaires de la science et de rejeter les idées doctrinales qu'ils représentent, parce qu'ils ne se trouvent point écrits sur le cadavre sous forme d'injections, de granulations, de ramollissements, de tubercules, etc.; mais ils reviennent, ils se reproduisent, parce qu'ils sont l'une des expressions les plus réelles de la vie pathologique.

En présence de ces faits que l'on voit surgir dans la pratique de tous les jours, si la doctrine de l'anatomiste, par une sorte de fascination, n'effaçait aux yeux les plus pénétrants tout phénomène placé hors de la portée du scalpel, nous ne comprendrions pas qu'on rattachât d'une manière aussi absolue que beaucoup de médecins le font aujourd'hui à une lésion physique des reins toute modification survenue dans le liquide sécrété par ces organes, pourvu qu'elle soit permanente. C'est une chose bien remarquable que l'empire que les mots exercent sur les meilleurs esprits. Qu'entend-on par cette permanence ? Est-ce que dans une fièvre typhoïde, qui dure quatre ou cinq septénaires, et pendant la durée de laquelle l'urine se trouve constamment éloignée de son état normal, est-ce que dans ce cas, disons-nous, cette condition de permanence n'existe pas aussi réellement que dans les cas où ce même liquide se montre alcalin? D'ailleurs, est-ce que le caractère de permanence touche à la nature même du phénomène ? Si c'était ici le lieu de poursuivre cette induction, il nous serait facile de montrer que dans un bon nombre de cas cette permanence d'un phénomène vital est la cause même des altérations pathologiques dont on le fait ensuite dériver. Bien des lésions cadavériques commencent déjà à être interprétées de cette manière, nous en sommes convaincu; on ira encore bien plus loin dans cette voie.

Pour nous résumer sur ce point intéressant de philosophie pathologique, il est donc hors de toute contestation que, dans un très grand nombre d'états anormaux de l'organisme vivant, on voit l'urine subir des modifications variées, sans que les organes sécréteurs ou excréteurs de ce liquide présentent aucune altération corrélative dans leur lésion. Appuyé sur

cette donnée générale, fournie par une observation tous les jours vérifiée, recherchons maintenant, en nous laissant toujours guider par l'expérience, si l'alcalinité de l'urine se lie aussi constamment qu'on a voulu l'établir à une lésion appréciable des reins, et surtout à un mode particulier d'inflammation de ces organes, à une néphrite simple chronique.

M. Prout, qui un des premiers a étudié avec quelque sévérité les modifications que les maladies apportent dans la composition chimique de l'urine, a fait voir que, dans un certain nombre de cas, l'urine de l'homme, ainsi que celle de quelques animaux, perd, sous l'influence de la fatigue, sa qualité acide, et devient neutre ou alcaline. Dans le cercle de nos observations, cette cause de l'alcalinité de l'urine nous a paru une des plus puissantes et des plus constantes dans son résultat. Dans le courant de l'année 1840, nous avons eu occasion d'observer douze militaires qui se trouvaient dans les conditions signalées par le médecin anglais. De ces douze individus, huit nous ont présenté une urine franchement acide ou simplement neutre immédiatement après l'émission : voici l'esquisse rapide de quelques-uns de ces faits.

Le nommé Jean Frétan, âgé de vingt-deux ans, au service depuis dix-huit mois, d'une bonne constitution, qui n'a point fléchi sous l'influence de quelques excès de vin et de femmes, a passé quelque temps à l'hôpital de Versailles pour une otite qui n'a point laissé de traces. Cet homme, voulant suivre un camarade, a fait dix étapes sans séjourner. Nous le faisons uriner en notre présence ; l'urine est pâle, un peu troublée; mise en contact avec un morceau de papier de tournesol au préalable rougi par un acide, la couleur bleue du papier réactif reparaît instantanément. Nous interrogeons en vain avec la plus scrupuleuse attention les divers appareils, comme les diverses fonctions, pour saisir la cause de ce caractère insolite du liquide urinaire, nous ne trouvons rien qu'une fatigue extrême, dont le sens intime du malade seul nous avertit, pour nous rendre raison du fait observé. Il était intéressant de suivre le phénomène dans la marche décroissante qu'il allait probablement subir. Nous essayâmes l'urine à trois reprises différentes, le reste de la journée, une fois entre autres une demi-heure après un repas assez abondant, et ce liquide se montra invariablement alcalin. Dès le lendemain, après le repos de la nuit, les urines sont neutres; le troisième jour elles ont repris leur caractère normal, elles sont franchement acides.

Le nommé Dieu, atteint d'exostoses syphilitiques peu développées, doué d'ailleurs d'une forte constitution, arrive également harassé de fatigue: il urine sous nos yeux; l'urine, un peu plus colorée que dans le cas précédent, a perdu une partie de sa diaphanéité; mise en contact avec le papier bleu de tournesol, elle n'altère en rien sa coloration; mise en contact avec le même papier préalablement rougi par un acide, elle le ramène rapidement au bleu. Le repos d'une seule nuit a suffi ici pour faire perdre à l'urine son alcalinité et lui rendre son acidité normale.

Un autre militaire, allant au camp de Saint-Omer, exténué de fatigue, ne voulant point séjourner, parce qu'il espère de l'avancement, nous présente de même des urines franchement alcalines : santé parfaite d'ailleurs, comme dans les cas précédents. Nous ne ferons qu'énoncer trois autres cas où nous avons constaté la même alcalinité ou le simple état neutre des urines sous l'influence de la même cause.

Dans les deux derniers dont il nous reste à parler, et où les mêmes résultats nous semblèrent devoir se rattacher à la même influence, nous voulûmes essayer si le régime nouveau auquel les hommes étaient soumis avait quelque part avec le repos à la disposition de cette crase anormale de l'urine : en conséquence, nous les astreignîmes à un régime maigre, un peu abondant, et nous donnâmes pour toute boisson de la limonade. Ce régime dura trois jours, les patients ne s'en plaignirent point, ils demandaient surtout du repos : mais, pendant ces trois jours, l'urine resta alcaline : un jour de régime gras lui rend son acidité qu'elle perd encore par le retour à l'alimentation maigre. Ces deux hommes partirent ainsi, continuant à produire une urine alcaline. Ce qui nous porta à faire ces expériences bien simples, et que nous regrettons de n'avoir pu continuer plus longtemps, ce sont les faits rapportés par M. Chevreul, qui nourrit pendant un certain temps des chiens avec des substances non azotées, et qui par-là donna à l'urine de ces animaux un caractère d'alcalinité bien tranché. Quelque part qu'il faille attribuer à cette cause dans la production, ou plutôt dans la permanence du phénomène dont nous nous occupons en ce moment, chez les deux militaires que nous venons de citer, il n'est pas douteux cependant que c'est à l'état général de l'organisme, constitué par la fatigue, qu'il faut rattacher comme à la cause première la sécrétion de l'urine alcaline. Tous les jours on rencontre des individus sains ou malades soumis au régime maigre, et dont les urines offrent l'acidité qui caractérise ce liquide à l'état normal; cette cause ne suffit donc pas à elle seule pour amener ce résultat : une influence plus décisive ayant au contraire agi d'abord sur l'organisme, on conçoit que ce régime, moins propre qu'une alimentation plus substantielle, plus réparatrice, à rénover dans l'économie les forces épuisées, retarde d'un temps plus ou moins long le retour d'une sécrétion à l'état normal.

Comment comprendre maintenant que la fatigue, que l'épuisement des forces agisse d'une manière si spécifique, si nous pouvons ainsi dire, sur la sécrétion urinaire, qu'il en résulte une telle modification dans le produit de cet acte vital? Quelques auteurs, M. Rayer lui-même, ont rapporté un certain nombre de cas d'alcalinité morbide de l'urine, en coïncidence avec quelques conditions diathésiques de l'économie encore peu connues dans leur nature, avec quelques localisations morbides empêchant une fonction importante de l'organisme,

la gastrite chronique, par exemple (M. Rayer); ces diverses affections réalisent-elles donc dans l'économie vivante des conditions identiques à celles qui suivent une fatigue excessive? Ces divers états, si opposés dans leurs manifestations apparentes, se rencontrent-ils en un point, l'épuisement général des forces, et est-ce sous cette condition spéciale que la sécrétion urinaire s'altère? Nous ne pouvons que poser cette question, mais ce qui est bien certain, c'est que dans ces cas, et dans quelques autres qui offrent avec ceux-ci une plus ou moins grande analogie, l'anatomie pathologique est impuissante à rendre compte du fait.

Il est encore une maladie dans laquelle on a dit d'abord avoir rencontré assez fréquemment l'urine neutre ou alcaline, c'est la fièvre typhoïde. M. Rayer, s'appuyant sur de nombreuses expériences, a contredit formellement cette assertion. « On a annoncé, dit-il (1), que l'urine était souvent alcaline chez les sujets atteints de typhus, de fièvre typhoïde ou de fièvre putride. Je ne puis rien dire relativement au typhus épidémique, n'ayant point eu occasion d'examiner l'urine dans cette maladie. Quant à la fièvre typhoïde, je crois pouvoir avancer, d'après de très nombreuses expériences, que l'urine n'est presque jamais alcaline dans cette maladie, même dans ses périodes et ses formes les plus graves. Sur cinquante cas, je n'ai trouvé, dans la période la plus avancée de cette fièvre, l'urine alcaline que deux fois, et pendant trois jours seulement. Dans la fièvre typhoïde avec rétention d'urine, elle est même presque constamment acide, etc. D'un autre côté, ajoute-t-il immédiatement, l'urine est moins rarement alcaline dans les états cachectiques qui suivent les fièvres graves que dans cet fièvres elles-mêmes. »

S'il nous était permis de tirer une conclusion absolue des faits par nous observés, nous devrions poser que l'urine présente le caractère d'alcalinité plus fréquemment que ne l'établit M. Rayer sur la foi de son expérience personnelle dans l'affection typhoïde. Sans avoir en ce moment des chiffres précis à notre disposition, nous pouvons assurer que, dans un assez grand nombre de cas, nous avons vu l'urine alcaline et surtout neutre. Dans le moment même où nous écrivons, nous donnons des soins à un enfant âgé de onze ou douze ans, atteint d'une fièvre typhoïde grave, et qui est maintenant arrivée au dix-neuvième jour, et chez lequel le liquide urinaire offre une alcalinité remarquable (2). Toutefois, nous le reconnaissons, il n'est pas douteux que les cas où, dans l'affection typhoïde, l'urine reste acide, sont plus nombreux que ceux où ce liquide devient alcalin. En cherchant à saisir, au milieu de cette variabilité du phénomène que nous étudiions, la cause générale qui imprimait ainsi, dans un certain nombre de cas de fièvres graves, ce caractère insolite d'alcalinité au liquide urinaire, nous avons cru remarquer que c'est principalement dans la forme cérébrale de la maladie que ce phénomène apparaît. Ainsi, dans le cas que nous venons de rappeler tout à l'heure, cette forme est excessivement tranchée : jusqu'au dix-septième jour de l'affection, le petit malade est resté dans un état de demi-somnolence d'où il ne sortait de lui-même que rarement; quand on lui adressait la parole, ou qu'on cherchait à l'exciter en lui remuant les bras, il ouvrait les yeux lentement et regardait d'une manière hébétée en faisant entendre des cris plaintifs : en un mot, pour qui ne l'eût observé qu'à cette période de la maladie, il eût été difficile de décider s'il s'agissait ici d'une fièvre typhoïde ou d'une arachnitis au second degré. Pour nous, les symptômes du début (diarrhée, ballonnement du ventre, taches noires, épistaxis, fréquence continue du pouls) ne sauraient nous laisser de doute sur la nature du mal (1).

Nous avons également observé l'alcalinité prononcée de l'urine dans deux cas d'apoplexie cérébrale, qui furent tous les deux remarquables par les phénomènes d'invasion de la maladie. Dans l'un de ces cas, qui est relatif à

(1) Rayer, Traité des maladies des reins et des altérations de la sécrétion urinaire, etc., tome 1er, III.

(2) Relativement au mode de l'expérience bien simple à l'aide de laquelle on établit le caractère d'acidité et d'alcalinité de l'urine, on a dit, avec raison, qu'il faut prendre garde de laisser plonger le papier réactif trop longtemps dans le liquide, car il pourrait se décolorer par un contact trop prolongé : mais on a ajouté qu'on ne doit prononcer qu'une urine est alcaline que quand elle ramène au bleu le papier de tournesol rougi au préalable par un acide. Ceci a besoin d'une explication : si le papier est mis en contact avec un acide un peu fort, non-seulement ce papier rougit, mais la couleur bleue est complètement détruite, et l'alcali le plus énergique ne saurait la revivifier; et ceci se conçoit de reste; nous ne faisons cette remarque que pour les praticiens peu habitués à ce genre de recherches, et que l'expression un peu vague de la règle que nous venons de rappeler pourrait induire en erreur.

(1) Cet article étant destiné à un de nos journaux les plus pratiques, bien que cela soit hors de mon sujet, je ferai une courte remarque sur la thérapeutique à laquelle le malade dont il vient d'être question a été soumis. Cette thérapeutique a été fort simple : quelques sangsues au début, puis des révulsifs promenés sur les membres supérieurs pour lutter contre la diffusion morbide menaçant sutout le cerveau. Nous avons dit l'état grave du malade jusqu'au dix-septième jour de la maladie; nous ajouterons, à la série des principaux symptômes énoncés, la fréquence grande du pouls, qui varie entre 100 et 120 pulsations, la sècheresse extrême de la langue, l'enduit épais, visqueux, qui recouvre les dents, et nous ne nous laissons point arrêter par cet ensemble de phénomènes de réaction locale et générale, nous donnons quatre tasses de bouillon par jour, et nous faisons précéder chaque tasse d'une cuillerée à café, puis à bouche, de sirop de quinquina : en deux jours l'état s'améliore d'une manière tranchée; aujourd'hui le malade mange et digère des potages, biscuits, et la convalescence est confirmée.

madame la duchesse de D...., le premier symptôme qui apparut fut un sentiment de gêne insolite, de malaise indéfini, dans toute l'économie, et qui frappa d'une vive terreur la malade. Immédiatement, cet accident fut suivi d'un tremblement général des jambes, des bras et de tout le corps, comme dans le premier stade d'une fièvre intermittente; la parole même tremblait, si nous pouvons ainsi dire: appelé sur-le-champ auprès de madame de D., nous constatâmes ces accidents: l'intelligence, le mouvement, étaient d'ailleurs intacts, le pouls était serré, nerveux. Peu à peu ces spasmes cessèrent et une légère diminution dans la motilité du bras et de la jambe gauche succédèrent: une saignée abondante pour l'âge de la malade, qui a soixante-dix-sept ans; le lendemain, à la suite d'une légère réaction, des sangsues aux vaisseaux hémorrhoïdaux, des révulsifs, enrayèrent la marche du mal. Pendant tout ce temps, l'excrétion urinaire étant devenue plus fréquente que de coutume, nous voulûmes nous assurer de la qualité du liquide, que pendant les quatre premiers jours de la maladie nous trouvâmes légèrement alcaline. Dans un deuxième cas, une hémorrhagie cérébrale plus intense, et précédée, deux jours avant de s'accomplir, de convulsions violentes survenues tout-à-coup au milieu d'une église contenant une grande affluence de monde, fut suivie d'une hémiplégie complète; dans ce cas encore, nous reconnûmes l'alcalinité de l'urine pendant les trois premiers jours de la maladie.

Ajouterons-nous que nous avons fait la même remarque dans un cas de maladie qu'il nous serait fort difficile de dénommer, mais dont le symptôme principal consistait dans une somnolence profonde qui durait jusqu'à douze, quinze, vingt heures, et dont le malade, âgé de soixante-dix ans, sortait spontanément, sans qu'il restât aucun trouble du côté de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement? Nous avons observé cette série d'accidents quatre ou cinq fois dans l'espace de deux années, et chaque fois que nous pûmes constater les qualités de l'urine, nous les trouvâmes neutres, une seule fois légèrement alcalines. Il est juste de faire remarquer que ce malade, atteint de la pierre, avait été soumis, deux ans auparavant, aux opérations de la lithotritie, que quelques symptômes annonçaient la reproduction de calculs dans la vessie, qu'il y avait un affaiblissement marqué des membres inférieurs, que M. Rayer signale comme un des symptômes les plus singuliers de la néphrite chronique. Ce n'est point ici le lieu de discuter cette opinion; nous nous contenterons de rappeler que, dans le cas dont nous venons d'esquisser les principales circonstances relatives à notre sujet, dans l'intervalle des accidents nerveux si bizarres que nous avons notés, l'urine, essayée immédiatement après l'émission, se montrait constamment alcaline, bien qu'à un faible degré. Tel était le rapport de cette anomalie du liquide urinaire avec le collapsus cérébral passager, qu'une fois nous annonçâmes l'apparition prochaine de cet accident comme probable d'après le simple fait du changement survenu dans les qualités chimiques de l'urine.

Pour épuiser le cahier de nos observations sur ce point, nous dirons encore que nous avons rencontré l'urine légèrement alcaline chez un enfant atteint d'une inversion congéniale à la vessie. Ici, comme dans presque tous les cas de ce genre, l'irritation que le contact de l'air, de corps étrangers (vêtements), développe dans la muqueuse vésicale, peut sympathiquement réaliser dans les reins les conditions d'hyperhémie, sous l'influence presque exclusive de laquelle, suivant M. Rayer, on voit l'urine devenir alcaline: nous nous contenterons d'enregistrer ce fait sans en tirer aucune conclusion.

Il ne nous reste plus maintenant qu'à formuler rapidement les principales conséquences qui nous semblent légitimement ressortir de ce travail.

1° Parmi les faits accumulés par plusieurs observateurs pour démontrer que l'urine alcaline se lie à un état morbide des reins anatomiquement appréciable, et principalement à une néphrite chronique, plusieurs ne nous paraissent pas avoir été toujours rigoureusement interprétés: dans un certain nombre de ces cas, il y a un état général de l'économie, variable par sa forme, qui peut avoir eu dans la production du phénomène une part plus décisive que la lésion physique, parfois un peu problématique, dont on le fait dépendre.

2° A l'exception de Brodie, Hunkel, MM. Martin-Solon et Becquerel, qui ont cité quelques faits qui tendraient à montrer l'influence que certaines lésions de la colonne vertébrale peuvent exercer sur la production du phénomène de l'alcalinité de l'urine, on ne s'est point occupé de rechercher d'une manière générale les rapports de ce phénomène avec les lésions dynamiques ou matérielles du système nerveux et surtout des grands centres de ce système.

3° S'il existe dans les faits de divers ordres que nous avons cités un lien qui les rattache les uns aux autres, c'est évidemment la lésion du système nerveux: la perturbation signalée dans la sécrétion urinaire constatée dans ces différents cas est-elle sous la dépendance d'une innervation morbide? Telle est certainement la question qu'on peut se poser en présence des faits que nous venons de citer, rigoureusement interprétés. Nous ne prétendons pas qu'il nous soit permis de tirer ici cette conséquence, nous pensons que nous pouvons seulement poser la question, et nous la posons; que si des recherches ultérieures ne confirmaient pas la conclusion qui semble ressortir de ce travail, nous n'en aurions pas moins mis hors de doute un fait qui a son importance dans la science diagnostique, c'est que l'alcalinité de l'urine est, dans un grand nombre de cas, comme vingt autres modifications physiques ou chimiques de ce liquide, complètement indépendante d'une lésion de texture des reins, et que diriger exclusivement les moyens thérapeutiques contre cette lésion, sans s'occuper de divers

états généraux ou locaux coexistants qu'on regarde comme purement symptomatiques, c'est attaquer l'ombre du mal, non le mal lui-même.

Max. Simon.

---

MÉDECINE COMPARÉE.

**IV. Déchirure des parois abdominales à la suite de gestation chez une vache; parturition naturelle; mort; autopsie.**

Le fait suivant, rapporté par M. Moreau, vétérinaire à Arcis-sur-Aube, est intéressant sous le point de vue physiologique, en ce qu'il démontre que les contractions abdominales ne sont pas indispensables pour que l'accouchement naturel ait lieu.

M. Moreau fut mandé, le 26 juin 1840, par M. Payen fils, meunier à Souan (Aube), pour visiter une vache qui, bien qu'ayant passé son terme de plus de quinze jours, ne présentait cependant aucun signe d'une parturition prochaine. Depuis plusieurs jours, on avait remarqué chez cette vache une chute du ventre telle que les parois de cette cavité traînaient sur la litière, la bête étant debout. Cette anomalie avait frappé jusqu'à ce jour, sans que l'on en soupçonnât la cause. Pendant huit jours, la bête n'avait pas paru incommodée; elle mangeait, buvait et se couchait comme d'habitude. Mais, le 25 juin, elle ne put se lever et refusa toute espèce d'aliments.

M. Moreau trouva la vache couchée sur le côté droit; elle paraissait beaucoup souffrir; mais elle ne faisait aucun effort expulsif qui annonçât une parturition prochaine. Cependant on sentait son veau toujours vivant à la partie inférieure du flanc gauche, dont il n'était séparé que par l'épaisseur des parois de la matrice. Ce dernier organe était dans l'inertie la plus complète. M. Moreau pensa qu'il était utile de susciter ses contractions qui devaient être extrêmement énergiques pour que le part pût s'effectuer, attendu qu'elles ne pouvaient être secondées par celle des parois abdominales qui paraissaient déchirées dans toute la partie postérieure. Il ordonna, en conséquence, l'administration de la sabine en poudre, à la dose de 125 grammes.

Ce moyen répondit, en effet, à ce qu'on en attendait; deux heures après l'administration du breuvage, l'utérus se contracta avec une telle violence qu'il fit sortir de sa cavité, en moins de dix minutes, et sans le secours de personne, un veau extrêmement volumineux, très bien portant et parfaitement constitué. La délivrance eut lieu naturellement au bout d'un quart d'heure.

L'existence du veau était assurée, mais la mort de la mère paraissait certaine. Après en avoir prévenu le propriétaire, M. Moreau pratiqua, en désespoir de cause, une saignée de trois kilogrammes à la vache, ordonna une diète blanche et des boissons tièdes légèrement nitrées. Il pria ensuite le propriétaire de lui faire savoir la mort de la vache dès qu'elle arriverait. Il en reçut la nouvelle le 28 après midi.

*Autopsie.* Quatre heures après la mort, le cadavre étant sur le dos, M. Moreau fit enlever la peau avec beaucoup de soin, et trouva alors les lésions suivantes: déchirure complète de la tunique abdominale à son insertion au bord du pubis; déchirure des fibres aponévrotiques du muscle costo-abdominal (grand oblique) à ce même point; de la portion charnue du muscle iléo-abdominal (petit oblique) dans un espace de trois à quatre pouces; du muscle sterno-pubien à trois pouces de son insertion au bord abdominal du pubis. Ce dernier muscle, dans la partie qui restait attachée, se trouvait séparé en deux portions égales, et laissait voir le tendon formé par les fibres aponévrotiques réunies qui constituent la ligne blanche, lesquelles étaient aussi rupturées.

La matrice n'offrait rien de particulier; mais l'abdomen renfermait douze à quinze litres d'une sérosité sanguinolente, avec quelques caillots sanguins qui nageaient dans son intérieur. Les bords des parties déchirées semblaient tendre isolément à la cicatrice.

M. Moreau pense que bien que l'on ne se fût aperçu de l'accident dont il vient de parler que le matin du 25 juin, il est probable qu'il datait de la veille, et qu'il était dû à ce que l'animal, quoique dans un état avancé de plénitude, allait toujours aux champs, dans un pays où les pâturages sont coupés par une infinité de fossés. La rupture des parois abdominales a bien pu se faire à la suite de sauts plus ou moins souvent répétés. Ce qui autorise l'auteur à admettre l'hypothèse, c'est qu'il connaissait cette bête pour être d'un naturel sauvage.

Ce qui ressort surtout de cette observation curieuse, c'est que l'utérus peut, indépendamment des parois abdominales, se suffire seul à lui-même pour l'expulsion de son fruit, lorsqu'il est convenablement aidé des secours de l'art.

---

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

**V. Emphysème pulmonaire.**

Monsieur,

En lisant, dans le n° d'avril dernier du journal des *Connaissances médico-chirurgicales*, divers articles relatifs à l'emphysème pulmonaire, je me suis rappelé, comme pouvant venir à l'appui des opinions particulièrement émises par MM. Prus, Olliviers d'Angers et Piédagnel, un fait dont j'ai été témoin en 1822, à l'hôpital Necker, à la clinique de notre illustre compatriote Laennec, et que je prends la liberté de vous communiquer.

Pour conserver à ce fait son caractère de vérité, je ne changerai rien à la simple note que je pris alors pour en garder le souvenir.

Si vous ne trouvez pas cette note indigne de figurer dans votre journal, tout incomplète et tout imparfaite qu'elle est, je vous prie de vouloir bien l'y insérer.

« Ce 9 février 1822, j'ai été témoin du plus beau cas d'emphysème pulmonaire qu'il soit possible peut-être de rencontrer. Le malade (1) sur le cadavre duquel il a été observé était supposé atteint d'une phthisie pulmonaire peu avancée; et ce diagnostic était fondé sur l'existence de la toux et de la dyspnée, ainsi que sur le peu d'intensité du bruit respiratoire observé à l'aide du cylindre. On n'avait pu tirer parti de la percussion, ou plutôt elle avait induit en erreur, parce que l'épaisseur des muscles du thorax tendait à assourdir le son qu'elle devait naturellement produire.

» Cet homme fut tout à coup atteint d'une dyspnée, qui acquit bientôt un tel degré d'intensité qu'elle amena une suffocation mortelle en moins de douze heures.

» L'autopsie ne laissa aucun doute sur la cause de la mort. En effet, le côté gauche du thorax, qui avait paru plus resserré que le droit, était alors distendu d'une manière très sensible, et la percussion y faisait entendre un son de tambour.

» M. Laennec annonça dès lors qu'il y avait pneumo-thorax du côté gauche, par suite de l'ouverture de quelque tuyau bronchique.

» Une incision préalable, pratiquée entre deux côtes de ce côté, laissa échapper une grande quantité de gaz; et lorsque ce côté fut largement ouvert, on vit le poumon correspondant affaissé, quoique emphysémateux, et séparé de la plèvre costale par des brides de plusieurs pouces de longueur. Les cellules bronchiques étaient tellement dilatées, en certaines parties, que le poumon offrait, dans son ensemble, l'aspect d'un poumon de batracien.

» Le poumon droit était également emphysémateux; mais il n'y avait point eu d'épanchement d'air dans la cavité correspondante de la plèvre. La racine de ce poumon était le siège d'un engouement pulmonaire; mais, dans les parties qui n'étaient point enflammées, les vésicules bronchiques, réunies et dilatées, formaient des cloches du volume d'une aveline; et lorsqu'on les incisait, on voyait qu'elles communiquaient à un ou à plusieurs tuyaux bronchiques extrêmement dilatés (2).

» Du reste, les poumons ne renfermaient aucun tubercule.

» On ne poursuivit pas l'examen des autres viscères; mais on put remarquer une congestion veineuse générale, qui était due, sans doute, au genre de mort du sujet de cette observation. »

Veuillez agréer, etc.,

MARION DE PRACÉ,
Médecin titulaire de l'Hôtel-Dieu de Nantes.
Nantes, 17 avril 1843.

(1) Je n'avais pas noté l'âge de ce malade; mais je crois bien me rappeler que c'était un homme d'une trentaine d'années.

(2) Ce fait se rapporte à l'opinion de M. Stokes, qui prétend que, dans l'emphysème pulmonaire, les bronches peuvent être notablement dilatées.

## VI. Emphysème pulmonaire. — Effet du tartre stibié.

Monsieur le rédacteur,

Madame veuve R***, agée de 30 ans, me fit appeler le 22 novembre 1841. Cette dame est très maigrie; la face est pâle livide; les forces sont épuisées; il y a cependant du sommeil dans la première moitié de la nuit; mais ensuite, il est interrompu par la toux et finit par disparaître complètement par l'augmentation de cette dernière qui dégénère en un véritable accès, pendant lequel la malade est obligée de se tenir assise sur son lit, la tête penchée sur la poitrine, faisant de grands efforts d'inspiration; elle est comme suffoquée. Les accès se renouvellent quelquefois dans la journée. Celui du matin ne manque jamais depuis assez longtemps. L'appétit est assez bien conservé.

La maladie remonte si loin, que la malade dit ne pas se rappeler son début: toute sa vie, dit-elle, elle a été asthmatique. Elle attribue son mal, jusqu'à un certain point, à la danse, qui pour elle est une passion. Quand elle était enfant, elle dansait continuellement. Elle n'a point eu de parents emphysémateux. Les règles sont supprimées depuis trois mois. Il y a des flueurs blanches; il y en a presque toujours eu. Cette dame a fait une fausse couche.

La maladie a présenté quelques intermittences qui depuis quelques années durent très peu. La belle saison amène toujours une certaine amélioration.

Jamais, dit la malade, les secours de la médecine ne lui ont été d'aucun avantage; cependant elle a consulté plusieurs médecins et fait un grand nombre de remèdes.

La poitrine est petite, le ventre est saillant; la convexité de la partie supérieure de la région dorsale de la colonne vertébrale est fortement exagérée; les épaules font une saillie désagréable.

La poitrine est sonore dans toute son étendue, mais principalement en avant, depuis les clavicules jusqu'au-dessous des seins; la percussion y rend un son tympanique. Cette portion de la poitrine est remarquablement déformée; les côtes y font une saillie anormale palpable. Du côté droit, cela est porté au point que le sein se trouve déplacé et déjeté en dehors de sa place par une voussure considérable des côtes. Ce sein est moitié moins volumineux que celui du côté opposé. Les muscles pectoraux sont tellement atrophiés, que l'on peut à peine les distinguer et que leurs contractions sont presque nulles.

L'auscultation fait entendre dans presque toute l'étendue de la poitrine, mais principalement dans sa partie antérieure, des râles muqueux fortement prononcés, accompagnés de râles sifflants, surtout pendant les accès, qui se terminent quelquefois par l'expulsion d'une quantité assez considérable de mucus filant. Le murmure respiratoire s'entend, quoique affaibli, dans toute l'étendue de la poitrine en arrière; mais, en avant, il n'est perceptible qu'en bas.

A tous ces signes, il me fut impossible de méconnaître un emphysème pulmonaire, occupant principalement les bords antérieurs des deux poumons, plus grave à droite qu'à gauche, compliqué d'un catarrhe intense.

Pendant un mois environ, j'eus recours à l'opium, à deux petites saignées, à quelques purgatifs légers, à des sirops de toute sorte, etc., sans voir aucune amélioration se manifester du côté de la poitrine, bien que, sous l'influence de ce traitement, au moins pendant son administration, les règles eussent repris leur cours.

Je conseillai alors 10 centigrammes de tartre stibié dans trois verres d'eau tiède, deux et même trois fois par semaine. J'eus la satisfaction de voir que, sous l'influence de cette médication courageusement continuée par la malade, une véritable amélioration survint. Ce traitement, secondé d'un régime et des moyens hygiéniques convenables, a duré jusqu'au mois de juin 1842. Madame R*** a donc pris à vomir au moins quarante fois dans l'espace de six mois de temps.

A partir des premiers vomitifs, l'état de cette dame a toujours été de mieux en mieux, malgré quelques rechutes, au point que, le 11 juin, jour de ma dernière visite, il n'y avait plus de catarrhe; la poitrine était moins sonore; l'embonpoint, les forces, les couleur, avaient repris; les muscles pectoraux avaient également recouvré de leur action et de leur épaisseur; les règles coulaient régulièrement chaque mois; enfin madame R était***, sinon guérie, au moins dans un état d'amélioration des plus satisfaisants.

J'ai eu occasion de voir plusieurs fois cette dame depuis cette époque, et tout dernièrement encore : elle va toujours de mieux en mieux. La poitrine est dans le meilleur état possible; elle ne présente plus à l'auscultation aucune espèce de râle : le murmure respiratoire redevient sensible; les côtes sont moins saillantes, et le sein droit tend à reprendre sa place normale.

Il est probable que cette observation trouvera des incrédules; cependant rien n'est plus vrai, et en même temps plus encourageant, qu'un pareil succès.

J'ose espérer que personne ne niera l'existence de l'emphysème dans ce cas, pas plus que son étendue et sa gravité. Les symptômes qu'a présentés la malade sont pathognomoniques; leur évidence mettra hors de doute également, je pense, la possibilité d'une erreur de diagnostic de ma part.

BERTET, D. M.

Cercoux, 23 avril 1843.

## II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

## Revue bibliographique.

### a. ANALYSES D'OUVRAGES.

**Mémoires de la société médicale d'émulation de Lyon.** — Tome 1er, 1842 (1).

Nous avons eu plusieurs fois à observer que la ville de Lyon est une des plus riches de notre époque en productions médicales. Quelques médecins de l'école si féconde de Paris, MM. Bouchacourt, Barrier, Bonnet, Pétrequin et autres, ont imprimé aux travaux de celle de Lyon un cachet d'activité qui semble tendre à déplacer la centralisation médicale du midi de la France.

Outre la société de médecine de Lyon, qui a son journal mensuel dont nous publions de temps en temps des extraits, il s'est formé, depuis deux ans environ, en cette dernière ville, une société médicale d'émulation qui a publié l'an passé, un premier volume, qu'elle annonce modestement comme étant plutôt un compte-rendu de ses séances qu'une collection de mémoires soigneusement achevés. Le but nettement exprimé de cette publication annuelle est d'en rattacher les travaux au centre commun qui les a vus éclore et de dériver sur Lyon une partie des relations scientifiques de la province qui prennent le chemin de Paris, de Bordeaux, de Montpellier, etc.

Nous sommes loin de porter envie aux efforts que font les centres secondaires pour élargir le cadre de leur influence au delà des limites de leurs rayons géographiques. C'est en quelque sorte une nécessité des grandes réunions d'hommes de produire grandement. Aux individualités éparses appartient de prononcer en définitive sur ce qui restera de ces nombreux travaux. Lyon, comme Paris, comme Londres, n'aura pas d'autres titres devant la postérité que la valeur de ses hommes, ainsi que les écoles moins populeuses de Cos, de Montpellier, de Leyde, etc.

Mais c'est toujours, pour le présent du moins, un avantage pour les grandes villes d'attirer plus fortement l'attention par une fécondité plus grande. Lyon se place avantageusement sous ce rapport. Nous avons eu et nous aurons encore souvent occasion de mentionner et d'analyser ses travaux. Aujourd'hui nous nous bornerons à dire quelques mots du premier volume des mémoires de la société médicale d'émulation.

L'ouvrage débute par le compte-rendu de sa séance annuelle, tenue le 29 décembre 1841.

Cette séance a été ouverte par une allocution de M. Bouchacourt, président de la société. Nous y remarquons quelques phrases dans lesquelles l'auteur, en appelant toutes les écoles, toutes les doctrines à la discussion, se félicite de voir le vitalisme rallier aujourd'hui les intelligences. Déjà, dit-il, « par le contact d'une année, par la réflexion, par l'étude consciencieuse des travaux des diverses écoles, ... il s'est opéré entre nous une véritable fusion; et bien tôt nous avons été conduits, en cherchant l'expression la plus générale de notre manière de considérer la science et la pratique, à nous rat-

(1) A Paris, chez J.-B. Baillière. — A Lyon, chez Charles Savy jeune, quai des Célestins, 48.

tacher à l'*hippocratisme moderne*, à cette grande vue de la science de l'homme, qui s'efforce de réunir l'observation si délicate, si attentive, si patiente des anciens, aux investigations si méthodiques, si exactes, si profondes, de la science moderne. »

Nous aimons à enregistrer cette déclaration. Si tel est, en effet, l'esprit qui dirige un grand corps médical comme celui de la ville de Lyon, il s'est déjà placé au rang d'une véritable école; et s'il persévère dans cette voie tant dans l'enseignement que dans la pratique, il acquerra plus d'influence de fait que ne lui en pourrait donner en droit une ordonnance royale qui l'érigerait en faculté. Il se placera immédiatement après l'école de Montpellier, la seule en France qui soit un véritable corps médical ayant sa doctrine et sa tradition.

Nous ne pouvons guère donner que l'énumération des mémoires qui font l'objet du tome premier.

*Description d'un fœtus monstrueux céloso-mien offrant des particularités sans analogues dans la science*; par M. Teissier. Ce fait rentre dans la classe des monstres que M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire a appelés célosomiens, classe qui se distingue par l'existence d'une éventration plus ou moins étendue et toujours compliquée de diverses anomalies des membres, des organes génito-urinaires et même du tronc. Celui de M. Teissier offre pour particularité nouvelle des urétères s'abouchant dans deux utérus parfaitement isolés et distincts.

*Recherches sur l'influence de la systole ventriculaire sur les courbures artérielles*, par M. A. Bouchacourt, chirurgien en chef désigné de la Charité de Lyon.

*Observation d'angine couenneuse pharyngo-laryngienne, compliquée d'emphysème pulmonaire*; par G. Peyraud, médecin suppléant de l'Hôtel-Dieu de Lyon. L'auteur croit cette dernière complication du croup plus fréquente que ne le ferait croire le silence absolu de tous les observateurs sur ce point. Il l'attribue à ce que les vésicules pulmonaires ne se vidant pas complètement à cause des obstacles que rencontre l'expiration, elles finissent par se distendre, et l'emphysème commence. D'ailleurs, M. Bonnet, qui a pratiqué avec succès la trachéotomie chez un jeune enfant, pour extraire un pruneau qui séjournait depuis dix jours dans la trachée, près de la bifurcation des bronches, a constaté l'existence d'un emphysème vésiculaire des poumons qui, déjà arrivé à son plus haut degré de développement au moment de l'opération, a persisté avec assez d'opiniâtreté après celle-ci. M. Peyraud appelle donc l'attention des praticiens sur ces deux faits, dont il tire une indication de plus pour ne pas trop retarder la trachéotomie, et ensuite celle de ne pas négliger, après le succès de l'opération, de s'assurer s'il n'existe pas d'emphysème à traiter par les moyens ordinaires.

*Note sur un cas d'emphysème spontané survenu dans le cours d'une dysenterie*; par le docteur Cazalas, médecin militaire à Constantine. L'emphysème chez le sujet de cette opération s'empara du tissu interlobulaire du poumon et du tissu cellulaire cutané d'une grande partie du corps.

*Mémoire sur l'emploi du quinquina et des toniques dans quelques cas de dysenterie*; par G. Peyraud. Cette méthode n'est pas nouvelle; elle est un retour à des moyens employés pendant des siècles que le physiologisme et l'anatomisme modernes ont censurés à tort et à travers avec bien d'autres auxquels on revient tous les jours. Le quinquina, dit l'auteur, paraît indiqué : 1° dans les dysenteries qui sévissent sur des individus agglomérés ; 2° quand la débilité est générale; 3° quand il y a complication de fièvre d'accès.

*Observation d'un cas de typhus sporadique*; par le docteur V. Bureau. Le malade avait visité, quelques jours auparavant, un de ses amis atteint de la fièvre typhoïde ordinaire. (Voyez notre dernier numéro sur la contagion de cette dernière maladie.)

*Mémoire sur la dégénérescence hydatique et hydatiforme des reins chez le fœtus*; par M. A. Bouchacourt. Sept observations fort intéressantes, surtout la sixième qui ajoute un nouveau paragraphe au chapitre des dystocies par tumeurs développées chez le fœtus. Jusqu'ici les auteurs ne nous les avaient montrées que comme se développant à l'extérieur. L'observation VI montre un accouchement rendu laborieux et mortel par suite du développement extraordinaire des reins chez le fœtus, et la nécessité d'en venir à la perforation du ventre de l'enfant, à l'arrachement des tumeurs, etc., la simple ponction indiquée dans les cas d'ascite étant demeurée insuffisante. Cependant, on doit, ajoute avec raison M. Bouchacourt, commencer par cette dernière, dans le doute où l'on serait si le volume exagéré du ventre est dû à une simple ascite ou à la dégénérescence des reins.

*Observation d'un ramollissement blanc de l'utérus, suite de couches*; par le docteur V. Bureau.

*Mémoire sur l'impotence des membres inférieurs à la suite des excès vénériens, rattachée à la phthisie dorsale, et considérations sur cette dernière maladie*; par le docteur F. Devay. On voit d'abord des individus considérés comme atteints d'une affection de la moelle, d'une myélite, et traités en conséquence par les traînées de potasse-caustique sur chaque côté de la colonne, etc. Ils succombent. Chez d'autres, au contraire, on voit la strychnine employée à forte dose, à 3 centigrammes (c'est la dose à laquelle il faut arriver et promptement), les stimulants employés sur les membres inférieurs, les toniques à l'intérieur. Ces malades guérissent. L'impotence des membres inférieurs après les excès vénériens diffère donc beaucoup de la paraplégie ordinaire. Elle a surtout lieu après les excès de coït, et sa marche serait, selon l'auteur, rapidement mortelle, tandis que prise à temps elle est bien moins re-

belle que la paraplégie. Il l'attribue à l'épuisement de l'influx nerveux. — La phthisie dorsale est un degré moins avancé de cet épuisement, mais marchant fatalement à un collapsus mortel. C'est l'*atrophie nerveuse* que Morton place dans la classe des phthisies ; c'est le *spleen* des Anglais. M. Devay renvoie le lecteur aux *consultations* de Barthez qui a souvent décrit la phthisie dorsale. Le médecin de Montpellier conseillait un traitement fortifiant. Abercrombie insistait aussi sur les toniques. Rosen, Frank et Hufeland ont vu la consomption dorsale jouer un rôle important chez les très jeunes enfants, et la croient la source de nombreuses lésions des viscères que les anatomistes ont déclarées incurables et qui peut-être ne le seraient pas si l'on restaurait de bonne heure les *forces radicales*. La phthisie dorsale chez les adultes paraît souvent dépendre d'abus du coït ou de l'onanisme. M. Lallemand en a fait l'objet d'études spéciales et d'un traitement spécial, la cautérisation de l'orifice des canaux éjaculateurs, pour arrêter les pollutions causes de la maladie, selon lui; effet, selon les autres, ce qui n'est pas la même chose et devrait être éclairci. M. Devay n'en fait pas mention. Il s'en réfère pour cette maladie au traitement reconstituant de Barthez, auquel il ajoute, lorsqu'elle s'accompagne d'impotence des membres inférieurs, les tétaniques (strychnine), pour réveiller le dynamisme de la moelle épinière qui était plongée dans la stupeur.

*Observations sur une maladie simulant complètement la méningo-encéphalite, et dans laquelle les centres nerveux et leurs enveloppes présentent, à l'ouverture cadavérique, un état d'intégrité parfaite* ; par les docteurs KEISSER et BARRIER.

*Mémoire sur les polypes du cœur* ; par le docteur LERICHE.

*Considérations pratiques sur les propriétés des eaux thermales de Plombières*; par G. PEYRAUD. L'auteur est arrivé aux conclusions suivantes : 1° les eaux de Plombières sont indiquées contre les affections nerveuses chroniques de l'estomac et des voies digestives, les gastralgies, les vomissements nerveux, les diarrhées chroniques indépendantes de toute lésion organique, les névralgies et certaines névroses dont la débilité générale de l'organisme est la source principale, la chlorose, l'aménorrhée et les leucorrhées idiopathiques ; 2° elles sont inefficaces dans les rhumatismes, les maladies de la peau, dans tous les cas d'engorgements viscéraux et toutes les fois qu'une guérison ne peut être opérée qu'en obtenant une élimination des molécules morbides ; 3° enfin leur emploi peut être dangereux toutes les fois qu'il y a à craindre une congestion morbide de l'encéphale.

*Études comparatives sur les eaux sulfureuses d'Aix en Savoie, Lavey en Suisse, Uriage et Allevard, département de l'Isère*; par le docteur GROMIER, secrétaire de la Société médicale d'émulation.

*Observation sur la silique du catalpa arborea* ; par M. ORMANCEY, pharmacien. C'est le même que le bignonia catalpa. Il est fort employé en Allemagne dans les catarrhes bronchiques et les hydropisies de poitrine. Les semences contiennent une huile qui irrite fortement les bronches. Privées de ces semences, les siliques rentrent dans la classe des toniques par le tannin qu'elles contiennent.

*Note sur la résine obtenue du laurier-cerise; analyse d'un bézoard de chamois*; par M. ORMANCEY.

*Encanthis fongueux d'un volume considérable, nécessitant l'extirpation partielle de l'œil*; par M. BOUCHACOURT. L'encanthis est une tumeur de nature diverse ayant pour siége spécial la caroncule lacrymale. La guérison, en ce cas, a eu lieu rapidement et se maintenait bien depuis neuf mois.

*Observations pour servir à l'histoire des corps étrangers introduits dans les organes*; par M. BOUCHACOURT. La première des ces observations montre l'application des procédés opératoires de la strabotomie à l'extraction des corps étrangers de l'œil. — *Observation d'une luxation du pied en dehors* ; par M. le docteur KEISSER. — *Observation d'une luxation en arrière des deux os de l'avant-bras*; par M. le docteur PASSOT. — *Observation d'un corps étranger introduit dans les fosses nasales d'un enfant de deux ans et donnant les apparences d'un polype qu'on tenta d'opérer*; par le docteur BUREAU. — *Des résections à la suite des plaies d'armes à feu* ; par le docteur LERICHE, ex-chirurgien militaire. — *Compte-rendu des travaux de la chaire de clinique et de chirurgie de l'école royale vétérinaire de Lyon, pendant l'année scolaire* 1840-1841 ; par M. REY, professeur. Nous en avons donné un extrait dans le numéro de janvier dernier.

---

## *b.* BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— I. *Norsk Magazin for Laegevidenskaben* (Magasin norwégien de la science médicale) ; rédigé par Chr. BOECK, A. CONRADI, Chr. HEIBERG, J. HJORT et F. HOLST. — Nous venons de recevoir les treize premiers numéros de ce journal qui paraît tous les deux mois à Christiania depuis juillet 1840. Le Norsk Magazin n'est point une simple revue des travaux publiés par les journaux français, anglais ou allemands. Il contient, en outre, des articles originaux de longue haleine qui sont l'expression de la science et de la pratique médicales dans les royaumes de Norwége, de Suède et de Danemarck. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de ce que ce journal contient d'intéressant.

—II. VALLEIX. *Guide du médecin praticien, ou résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées.* Tome II, in-8° de 600 pages, chez veuve Le Normant, rue de Seine, 18. — Ce volume donne la continuation du livre premier qui traite des maladies des voies respiratoires. Le chapitre IV est con-

sacré aux maladies des bronches, qui comprennent : l'hémoptysie, la bronchite aiguë, la bronchite chronique, la bronchite pseudo-membraneuse, la dilatation des bronches, leur rétrécissement, l'emphysème vésiculaire du poumon, et l'emphysème interlobulaire. Le chapitre V traite des maladies du parenchyme du poumon, apoplexie pulmonaire, pneumonie aiguë, pneumonie chronique, gangrène du poumon, mélanose du poumon, cancer du poumon et phthisie. Les maladies des plèvres forment l'objet du chapitre VI, sous les titres de pneumo-thorax, hémorrhagie pulmonaire, pleurésie aiguë, pleurésie chronique et hydrothorax. Enfin, le VIIe chapitre traite de maladies thoraciques sans siége déterminé ; l'asthme et la coqueluche. Le plan de ce second tome est le même que dans le premier dont nous avons parlé dans le n° de décembre dernier, p. 239.

— III. CHRESTIEN (D. M. M.). *Des maladies chirurgicales endémiques.* — Thèse soutenue publiquement, le 4 janvier 1843, pour le concours de l'agrégation ; 76 pages in-8°, à Montpellier, chez Castel, Grand'rue, 32. — Le sujet échu à l'auteur était à peu près neuf, et bien qu'il ne l'ait traité qu'à regret, nous croyons qu'il n'a pas été aussi mal partagé que lors de son concours devant la Faculté de Paris, où il lui était échu pour sujet l'application du stéthoscope aux affections chirurgicales. Mais ici, encore, tout en le félicitant de la manière dont il a abordé la question, nous regrettons qu'il n'ait eu pour la vider que le court et inexorable espace de temps laissé dans les concours. M. Chrestien reconnaît trois classes de maladies chirurgicales endémiques : 1° celles qui dépendent d'un état morbide général ; ce sont le mal de Pott et la carie vertébrale ; les luxations spontanées de la hanche, la tumeur blanche articulaire, tous les engorgements ganglionnaires qui viennent faire saillie à la surface du corps, certains abcès, certains ulcères, certaines cataractes et certains calculs vésicaux ; 2° celles qui proviennent du contact ou de l'ingestion de substances délétères ; ce sont la pustule maligne, et une espèce de gangrène sèche ; 3° les complications endémiques des maladies chirurgicales sont : la pourriture d'hôpital, le tétanos et la fièvre rémittente. L'auteur n'y a point compris le rachitisme, parce qu'il l'a observé plus souvent chez les sujets bruns que chez les blonds et qu'il le croit à peu près indépendant des scrofules, d'accord en cela avec Rufz, Dugès et Delpech. La thèse de M. Chrestien est enrichie d'observations intéressantes. Sans doute elle se ressent du trop court espace de temps qu'il avait pour la composer ; mais elle contient des idées qui pourront être développées avec avantage, et sera consultée avec fruit. Nous devons ajouter que l'auteur a été nommé professeur agrégé à ce concours dont sa thèse était une des épreuves.

— IV. BOUCHARDAT. — *Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour* 1843. — Ce travail offre tout ce qui s'est publié de nouveau pendant l'année 1842, tant dans les journaux de médecine français et étrangers que dans les traités de plus longue haleine. Parmi ces derniers, l'auteur a surtout emprunté à la thérapeutique de M. Debreyne (1) et à la nouvelle édition du *Traité de médecine pratique* de J.-P. Frank. Les articles qui se recommandent le plus à l'attention sont les remarques nouvelles sur la préparation de l'opium, les inconvénients et les avantages des préparations opiacées, les recherches sur le lactuarium, l'emploi des solanées vireuses contre l'épilepsie, la folie, l'hystérie, le phimosis. M. Bouchardat donne un extrait des dernières communications relatives à l'ergot de seigle, à l'emploi des émétiques dans le croup, des purgatifs salins dans la fièvre typhoïde. Il expose les résultats de l'hydrothérapie dans les maladies rebelles de la peau ; il donne l'analyse d'une urine bleue rendue pendant un traitement hydrothérapique. L'*Annuaire de* 1843 est terminé par un travail que M. Bouchardat a fait sur la digestion, en commun avec M. Sandras.

— V. *Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*, publié par ordre du ministre de la guerre ; vol. LIII, imprimerie de Moquet et Hauquelin, rue de la Harpe, n° 90. — Cette publication est rédigée, sous la surveillance du conseil de santé, par MM. JACOB, ancien pharmacien-major des armées ; Casimir BROUSSAIS, professeur de physiologie médicale et d'anatomie pathologique à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce, et MARCHAL, (de Calvi) chirurgien aide-major de première classe des sous-officiers vétérans de Paris. Les principaux articles de ce volume sont les suivants : Topographie médicale de la Métidja, par M. le docteur VILLATE. Plusieurs observations d'hydrocèle méritent aussi de fixer l'attention. On trouve aussi plusieurs cas de corps étrangers arrêtés dans l'œsophage. M. Martin, chirurgien-major de première classe, a consacré un article à des fistules lacrymales guéries sans opération. On y lit ensuite l'observation d'une hémorrhagie dentaire grave et opiniâtre, ayant compromis la vie du sujet et ayant été occasionée par l'avulsion d'une dent. M. Martin, l'auteur de cet article, décrit les moyens qu'il a employés pour s'en rendre maître. L'ouvrage est terminé par le discours prononcé, le 11 août 1842, aux obsèques de Larrey, par M. Noizin, médecin-inspecteur, membre du conseil de santé des armées.

— VI. SCOUTETTEN (H.) — *Rapport sur l'hydrothérapie, adressé à M. le maréchal ministre de la guerre, après un voyage en Allemagne.* — Opuscule de 47 pages in-8 ; à Strasbourg, chez Ve Levrault, rue des Juifs, 33 ; à Paris, chez J.-B. Baillière. — Ce petit écrit se

(1) Nous avons donné l'analyse de cet excellent ouvrage dans le n° de juin 1842. Nous en donnerons très prochainement une du *Traité de médecine pratique* du célèbre J. Pierre Frank.

recommande vivement à la curiosité des médecins par la haute position de l'auteur, qui est chirurgien en chef, premier professeur à l'hôpital militaire de Strasbourg, et par le caractère officiel dont le gouvernement français a entouré sa mission. M. Scoutetten y fait une description courte, mais vive et pleine d'intérêt, des influences encore peu connues chez nous que la découverte de l'hydrothérapie exerce actuellement sur la médecine et l'hygiène des Allemands. D'après son rapport, les guérisons nombreuses et durables opérées sur une foule d'hommes intelligents et impartiaux recommandent sérieusement ce moyen à l'attention publique.

— VII. TROUSSEL (J.-F.-A.) — *Des écoulements particuliers aux femmes, et plus spécialement de ceux causés par une maladie du col de la matrice.* — 1 vol. in-8 de 120 pages, chez Béchet jeune et Labé. — Cette monographie se divise en quatre parties. La première est consacrée aux généralités et à la description des divers écoulements sanguins, séreux, muqueux, mucoso-purulents, purulents et sanieux. La seconde l'est au diagnostic des écoulements blancs, et particulièrement à l'indication des cas où il faut avoir recours au toucher et au spéculum. Le traitement forme l'objet de la troisième. Les principaux moyens thérapeutiques que l'auteur recommande sont le repos, le régime, les boissons, les bains, les laxatifs, la saignée générale, les sangsues, la cautérisation, les injections, les bains locaux et les cataplasmes intérieurs. Une quatrième et dernière partie renferme des observations, au nombre de dix-huit, qui viennent à l'appui des idées émises par l'auteur.

—VIII. QUISSAC (Jules.)—*Nouvelle méthode pour le traitement de la tumeur et de la fistule lacrymales.*—A Montpellier, chez Louis Castel, libraire, Grand'Rue, 32.—Ce travail est extrait du *Journal de la Société de médecine de Montpellier*. L'auteur fait voir les inconvénients de la canule de Dupuytren, son insuffisance à peu près constante. La méthode de M. Quissac est une combinaison de la dilatation et de la cautérisation. Il commence le traitement par la dilatation préalable du canal nasal qui a pour effet de favoriser la résolution de l'engorgement de la muqueuse. Plus tard, il pratique la cautérisation avec le nitrate d'argent dont l'efficacité est connue dans les phlegmasies chroniques des membranes muqueuses. Ce traitement local n'empêche pas l'auteur d'avoir concurremment recours à d'autres moyens, tels que le vésicatoire pour tâcher de déplacer le mouvement fluxionnaire qui peut se faire vers les voies lacrymales.

— IX. CLAUZURE (A.) — *De l'avortement artificiel.* 27 pages in-8, à Montpellier, imprimerie de Ve Ricard, place d'Encivade, 3. — L'auteur veut prouver que l'avortement artificiel est le meilleur moyen dans les cas pour lesquels l'opération césarienne, la symphyséotomie et la céphalotritie (broiement de la tête du fœtus) deviendraient plus tard nécessaires. On sait toutes les répugnances qui s'élèvent en France contre l'introduction de l'avortement artificiel, qui est au contraire fort en faveur en Allemagne et en Angleterre. M. Clauzure cherche à résoudre la question surtout par la statistique. Dans un premier tableau, nous voyons pour résultats de la symphyséotomie, la moitié des femmes mortes et presque tous les enfants morts. Pour l'opération césarienne, les résultats extraits de sources diverses nous paraissent, ainsi qu'à lui, trop favorables. D'après cette statistique, près des deux tiers des femmes y succombent. 76 enfants sont sauvés, 37 meurent. Enfin, dans le troisième tableau, consacré aux résultats de l'accouchement prématuré artificiel, on trouve pour 280 opérations, 274 mères sauvées, 6 mortes, 166 enfants sauvés, 101 morts.

## Revue des journaux français.

### GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Les nos de janvier, février et mars renferment les articles originaux qui suivent :

*De la constitution médicale régnante. — Du mécanisme de formation de l'égophonie, précédé de quelques réflexions sur l'auscultation de la voix en général;* par le docteur A. NETTER, chirurgien aide-major au 75e de ligne. — *Accidents causés par des sangsues*, observations communiquées par M. BARRAT, de Salon. — *De l'intermittence dans les maladies, par rapport à l'emploi du sulfate de quinine. — De quelques phénomènes encore inexplicables, observés dans certaines lésions du cerveau*; par A. TOULMOUCHE, docteur-médecin à Rennes, professeur à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville. — *Constitution médicale : rougeole ; scarlatine; variole. — De l'amaurose par commotion de la rétine;* par B. LAVERGNE, D. M. P. —*Note sur un moyen simple de prévenir ou d'arrêter la toux dans certaines maladies;* par M. DIDAY.—*Névroses syphilitiques;* par M. EBRARD, D. M. P., à Jujurieux.—*De l'hydrencéphalocèle, avec quelques remarques sur l'opération de la ponction, dans cette maladie et dans d'autres affections semblables;* par M. W. LYON. — *Observation d'hydrophobie;* communiquée par M. AUBANEL, médecin de l'hôpital des aliénés de Marseille. — *Ancienne plaie de la jambe par arme à feu; dégénérescence tuberculeuse; amputation de la jambe; guérison; quelques considérations générales;* par le docteur E. LABORIE. — *De l'avortement, provoqué dans les cas de rétrécissement du bassin;* par M. PAUL DUBOIS, professeur à la Faculté de médecine. — *Du danger des préparations martiales dans certaines formes de la chlorose;* par M. TROUSSEAU, professeur de thérapeutique.

**Note sur un cas de présence du distome hépatique (douve du foie) dans la veine-porte chez l'homme**; par M. DUVAL, médecin, à Rennes.

On sait que c'est communément dans la vésicule du fiel et dans les canaux biliaires que

l'on rencontre cet entozoaire. Bréra a signalé son existence dans l'intestin, et surtout dans le duodénum, où il doit parvenir par le canal cholédoque. Enfin, Sœmmering l'a trouvé une fois dans l'œsophage d'un antilope. Mais aucun observateur n'en avait constaté bien authentiquement la présence dans les veines. Il fallait cependant qu'elle eût été au moins signalée, puisque Rudolphi se donne la peine de nier positivement ce fait. La dénégation de ce dernier tombe devant l'observation suivante, de M. Duval, qui a eu pour témoins un grand nombre d'élèves, aujourd'hui médecins, pour la plupart. Dans les premiers jours d'avril 1830, l'auteur eut pour sujet d'angéiologie, du cours d'anatomie de l'école secondaire de médecine, un homme âgé d'environ 49 ans, venant de l'Hôtel-Dieu de Rennes. C'était un couvreur, nommé François Faucheux, entré dans le service de médecine le 24 mars au soir, et mort le 28 d'une maladie sur laquelle on ne put obtenir de renseignements précis. Tout ce que l'on put savoir de ses antécédents fut qu'il ne s'était jamais plaint de rien. Ayant fait préparer, pour la leçon, le système veineux et abdominal, sans y pousser d'injection, et le foie étant conservé intact, M. Duval commença par décrire les veines mésaraïques et la veine splénique; arrivé au tronc de la veine-porte, il sentit entre ses doigts un corps étranger placé dans l'intérieur même de ce vaisseau. L'idée d'un ver parasite lui vint aussitôt à l'esprit. Il fit part de sa pensée à ses auditeurs, et, incisant avec précaution les parois de la veine, il découvrit, au milieu d'un peu de sang fluide que contenait le tronc de la veine-porte, une douve du foie de la plus grande dimension. M. Duval, poursuivant son examen, ne trouva rien dans les branches abdominales qui concourent à former la veine-porte; mais deux ou trois distomes, semblables au premier, furent rencontrés dans les sinus et les divisions sous-hépathiques de ce vaisseau; d'autres entozoaires de même espèce furent encore rencontrés dans le foie, toujours dans les ramifications veineuses. M. Duval en recueillit en tout cinq à six. Ces animaux, comparés avec les figures de l'Encyclopédie, et soumis à l'examen de M. Dujardin, doyen de la Faculté des sciences de Rennes, ont été reconnus pour des distomes hépatiques, et déposés dans le cabinet de l'école secondaire. Il est bon de remarquer que ces entozoaires avaient un volume beaucoup plus considérable que ceux de même espèces signalés dans le foie. L'auteur pense qu'ils se sont développés dans les veines elles-mêmes. On ne conçoit pas trop, en effet, comment ils eussent pu pénétrer du foie dans la veine-porte.

---

**Constitution médicale du commencement de l'hiver de 1842-43.**

La température a été tout autre cette partie de l'année qu'elle n'a coutume d'être, bien que des froids précoces semblassent annoncer un hiver âpre, dès la première quinzaine du mois de novembre. Le 9 novembre, le thermomètre descendit de près de 6 degrés, et il paraît même que le froid fut encore plus intense en province. Mais, à partir de ce moment, l'ascension du thermomètre a été brusque : du 9 au 12, les instruments de l'Observatoire royal ont montré une différence de 19 degrés, qui s'est étendue, le 15, jusqu'à près de 21 degrés. Le reste du mois n'a pas démenti ce retour de la chaleur. Tout au plus a-t-on observé quelques gelées blanches, que venaient habituellement dissiper les premiers rayons d'un vrai soleil de printemps.

Le mois de décembre n'a pas été moins doux. La chaleur n'était interrompue, dans les premiers jours, que par un brouillard assez épais, qui a duré du 3 au 13. Ce brouillard n'a duré toute la journée que le 5 décembre. La série des beaux jours a recommencé dès le 13. On a toujours eu une température moyenne de 10 degrés, peu ou point de gelées, un ciel clair. C'est encore sous ces doux auspices que s'est ouvert le mois de janvier.

Les maladies régnantes se sont accordées avec les attributs de cette constitution. On a vu dominer les affections éruptives, spécialement les scarlatines, les rougeoles, les varioles, les angines, les rhumatismes et les apoplexies; tandis que l'on n'a observé que peu de pleurésies et de pneumonies.

Les maladies s'annonçaient ordinairement par un sentiment de courbature générale, des alternatives de froid et de chaud, de la céphalalgie, un coryza, de la toux, une irritation de la gorge et des tuyaux bronchiques. Cet appareil de phénomènes augmentait sur le soir, en s'accompagnant d'anorexie et d'une bouche pâteuse, de quelques vertiges, et s'amendait après plusieurs nuits pénibles; on dissipait rapidement ces symptômes par des anodins et des diaphorétiques.

Quelle que fût l'affection locale qui vint faire suite à ces symptômes, l'état général, à la période la plus avancée, consistait en une fièvre vive, marquée par un pouls fort, quoique dépressible, par une chaleur intense, sèche, encéphalique, insupportable, s'exaspérant quelquefois jusqu'au délire. La rémission avait ordinairement lieu dans le courant de la matinée. La durée de cette fièvre, lorsqu'elle était légère, n'était que de sept à huit jours; mais elle durait parfois aussi trois ou quatre septénaires.

La terminaison était marquée par un relâchement général de l'économie, qui coïncidait avec la dissipation des symptômes particuliers. On était averti de sa solution par l'arrivée d'une douleur plus ou moins considérable, par la formation d'ébullition aux lèvres et au nez, par un flux copieux d'urines et par des garde-robes spontanées. La sueur était la crise la plus constante, quoiqu'elle ne fût presque jamais seule. La convalescence était ordinairement très pénible et marquée d'une grande faiblesse; elle s'établissait néanmoins assez bien lorsque les malades étaient traités convenablement.

L'auteur pense, avec raison, que beaucoup de fièvres, dites typhoïdes, suivies de mort, n'étaient, dans l'origine, que des cas très légers, soumis, par ignorance ou par esprit de système, à une méthode vicieuse de traitement. La meilleure méthode, celle qui a en sa faveur les autorités les plus respectables, se propose, au début de ces maladies, de travailler à dissiper le spasme général et à résoudre, du même coup, si cela se peut, les points de concentration particulière qui provoquent et entretiennent les lésions locales. Au déclin de ces affections, l'indication consiste à favoriser, à accélérer les évacuations critiques. Rien ne résout mieux le spasme chez les individus forts, jeunes et sanguins, que l'appareil de moyens antiphlogistiques, les émissions sanguines et les agents tempérants. Mais la nature de ces affections catarrhales interdit de les pousser à outrance : rarement faut-il aller jusqu'à trois saignées, ou faire plus de deux applications de 15 à 20 sangsues sur les points de concentration. Mais, parmi les moyens les plus appropriés au caractère des affections catarrhales, aucun ne trouve plus d'application, pendant la période initiale, que l'administration de l'émétique, précédé ou non, selon les circonstances, d'une saignée déplétive ou d'une saignée locale. Après que l'émétique a rempli ses fonctions, les antispasmodiques et les anodins continuent la médication antispasmodique. A ces titres, on se trouve très bien de l'usage des potions composées avec les eaux distillées et l'addition de quelques gouttes d'acétate d'ammoniaque et d'une vingtaine de gouttes de laudanum liquide de Sydenham. Si les crises ne suffisent pas à éteindre la fièvre, on y supplée à l'aide d'une ou deux purgations. Mais les purgations ne conviennent pas dans la première période.

La convalescence indique l'emploi des toniques, du vin surtout. On y joint, avec beaucoup d'avantage, quelques prises de rhubarbe en poudre : elle tient le ventre libre et favorise la digestion.

---

**Accidents causés par des sangues; observations communiquées par M. Barret, de Salon.**

Obs. 1. — Au mois d'août 1842, l'autenr fut appelé en toute hâte auprès d'une femme qui était en proie à une violente attaque nerveuse. Les personnes qui entouraient son lit racontaient avec effroi qu'elle venait d'avaler une grosse sangsue qu'on lui avait fait appliquer sur une gencive. Peu à peu la malade reprit assez de connaissance pour manifester toutes ses craintes, augmentées encore par les exagérations des assistants, qui prétendaient que bientôt le ventre allait être transpercé. On lui fit avaler le tiers d'un verre d'eau fortement salée; dix minutes à peine s'étaient écoulées que la sangsue sortit toute vivante de l'anus.

L'autre cas, plus singulier encore, s'est passé à l'hôpital de Salon (Bouches-du-Rhône).

Obs. 2. — Un soldat revenu d'Afrique se plaignait de douleurs de tête intolérables et était sujet de temps à autre à des épistaxis abondantes. Il avait, en même temps, des accès de fièvre tierce. A son arrivée à hôpital, on pratiqua une abondante saignée indiquée par la plénitude du pouls. Elle fut suivie de soulagement. Les épistaxis n'en continuèrent pas moins, et la narine était toujours remplie de caillots volumineux. Dans une forte expiration que fit le malade pour se moucher, un caillot mou et long sortit de la narine à moitié. Le lendemain, le malade était guéri. Il se souvint alors que, dans une razzia, il avait bu avidement dans un ruisseau où nageaient de petites sangsues, et que d'autres militaires en avaient éprouvé des accidents; c'était de cette époque, disait-il, que dataient ses fièvres, ses maux de tête, etc.

---

**GAZETTE MÉDICALE DE MONTPELLIER.**

Les numéros de février, mars, et celui du 1er avril 1843 nous offrent les articles originaux qui suivent :

*Quelques mots sur les maladies observées pendant les mois d'août et de septembre* 1842, *à l'Hôtel-Dieu St-Eloi de Montpellier* (service du professeur Broussonnet); par J. Bourrely, chirurgien interne. — *Précis historique de l'orthopédie*; par V. Trinquier, professeur agrégé (suite). — *Sarcocèle volumineux*; *ulcération et gangrène du scrotum*; *castration*; *réunion immédiate*; *guérison rapide* (service de M. le professeur Serre). — *De l'orchite; traitement nouveau*; par J. Faure, D. M. M. — *Extrait des procès-verbaux de la Société de médecine du Gard*; par M. Pleindoux. — *Des contractures considérées dans leurs causes, leurs effets et leur traitement*; par V. Trinquier (article troisième). — *Appréciation du traitement de l'hydrocèle par la canule de M. Baudens*; par Alph. Guépratte. (Ce procédé consiste à maintenir tout simplement la canule à demeure après la ponction. L'auteur signale cinq opérations: *deux heureuses*, *trois malheureuses*. Ce moyen n'est pas infaillible; il est quelquefois dangereux. Les injections sont bien préférables.) — *Précis de la doctrine médicale de Montpellier*; par le docteur Alexis Alquié, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. — *Hydrocèle volumineuse guérie par un coup de couteau dans les bourses*. (Le testicule flottait au dehors. Le chirurgien le fit rentrer et le maintint dans son sac scrotal par quatre points de suture appliqués sur ce dernier. Rien de bien surprenant dans ce succès, ainsi qu'on en convient; le malade avait subi malgré lui le traitement par l'*incision* autrefois recommandé.) — *Récidives du cancer, malgré le succès de la réunion immédiate*; par A. Guépratte. — *Luxation du fémur en haut et en dehors, guérie par la méthode de la flexion*; *réflexions au sujet de cette méthode*; par J.-P. Caffort, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Narbonne. — *Tétanos traumatique aigu traité par l'huile de croton tiglium et l'acétate de morphine à haute dose. Guérison après vingt jours de maladie;* par A. Guépratte.

**De l'orchite; traitement nouveau**; par M. Faure, D. M. M., à Grenoble.

Après avoir longuement énuméré les inconvénients des divers traitements aujourd'hui en usage, l'auteur indique le suivant qui, d'après

son expérience, est d'un usage plus commode, abrége la durée des douleurs et surtout celle de la maladie.

Si les phénomènes de réaction et les douleurs ont une grande intensité, la saignée du bras est indiquée. La position horizontale est de rigueur. Les testicules doivent être relevés avec précaution sur l'hypogastre, ou bien on comble l'angle intercrural avec des linges qu'on dispose en plan incliné du côté du bassin. Il est bon que le malade ne se livre pas à des efforts de défécation; on sait assez que dans toutes les maladies des testicules ils sont nuisibles. Pour favoriser le plus possible cette fonction, on fera entrer dans le régime du malade, qui doit d'ailleurs être très léger, du bouillon de veau tenant en dissolution quelques grammes d'un sel neutre ou tout autre laxatif; on peut encore administrer un lavement chaque fois que le besoin de la défécation se fait sentir. Il faut tenir le testicule constamment enveloppé d'une compresse imbibée de laudanum de Sydenham pur. La compresse doit être mouillée de nouveau chaque fois que la défécation a lieu. Il ne faut cependant pas que le liquide puisse s'en écouler de lui-même; et même, pour s'opposer à son évaporation, on enveloppera le tout avec un petit sachet ou simplement un lambeau de taffetas gommé.

M. Faure ajoute qu'en suivant avec rigueur les préceptes qu'il vient de tracer, on obtient la cessation des douleurs en quelques heures, et la solution de la maladie en quelques jours. Cet article, dit-il en terminant, n'aura pas pour cortége la série ordinaire d'observations qui accompagne aujourd'hui toute méthode thérapeutique nouvelle. Ce que contient cette note, il le donne comme fondé sur des observations nombreuses; mais si l'on n'ajoute pas foi à cette assertion, les observations particulières elles-mêmes ne mériteraient pas plus de créance.

## Revue des journaux allemands.

ALLGEMEINES REPERTORIUM DER GESAMMTEN DEUTSCHEN MEDIZINISCHEN, CHIRURGISCHEN JOURNALISTIK.

**Des apoplexies abdominales chez les nouveau-nés** ; par le docteur Kiwisch.

L'auteur comprend sous ce titre les épanchements de sang qui se font dans les organes abdominaux, avec rupture vasculaire. Les nouveau-nés offrent, selon lui, une grande disposition à ces hémorrhagies, ce qu'il attribue à la suspension brusque de la circulation ombilicale. Alors, dit-il, le ventricule droit s'engorge subitement de sang; et si ce dernier ne trouve pas un écoulement suffisant dans les artères pulmonaires, il s'oppose à l'entrée du sang des veines-caves dans la moitié droite du cœur et occasione ainsi des troubles dans la circulation veineuse abdominale. Voici les cas que l'auteur a observés :

1° L'*apoplexie du canal intestinal*, quatre fois. Dans les quatre cas, l'accouchement avait eu lieu facilement et régulièrement; dans deux, on a reconnu avec certitude que la ligature du cordon ombilical avait été précipitée. La marche de la maladie a été la même chez tous ces enfants. Douze à trente heures après la naissance il s'est manifesté des évacuations sanguines par l'anus, et dans deux cas, par l'anus et par la bouche en même temps. Les selles se composaient d'abord de méconium sanguinolent, plus tard de sang pur. Le ventre s'empâtait, se ballonnait et rendait un son plus mat que d'ordinaire. Les enfants, agités d'abord, sont ensuite tombés dans le collapsus jusqu'à ce que l'écoulement de sang ait amené l'anémie complète et la mort, qui a eu toujours lieu dans les premières quarante-huit heures.

A l'autopsie, tous les organes étaient exsangues, tandis que le gros intestin tout entier, ainsi que la partie inférieure de l'intestin grêle, et, chez deux enfants, la partie supérieure de ce même intestin et l'estomac étaient remplis de sang fraîchement épanché, à l'exception, toutefois, du sang qui était en contact avec la muqueuse digestive, et qui était semblable à du chocolat. M. Kiwisch ne peut pas déterminer au juste la place où s'était faite l'hémorrhagie; mais il suppose qu'elle partait de la partie moyenne de l'intestin grêle, car c'était là que l'infiltration des villosités était la plus grande. Il croit le diagnostic facile; car ce n'est que dans ce cas qu'il a vu du sang pur s'écouler par l'anus. Le pronostic en est fâcheux. Cependant le docteur Meisner, dans son *Traité des maladies des enfants*, cite des exemples de guérisons spontanées. M. Kiwisch indique comme moyens prophylactiques de ne lier le cordon ombilical qu'après le développement complet des fonctions du poumon, et, dans le cas de cyanose, de laisser sortir par le cordon une quantité de sang suffisante. Quand l'apoplexie est déclarée, il faut se borner au repos le plus absolu, aux révulsifs cutanés et aux bains chauds. Les lavements nuisent et les fomentations vinaigrées ne servent à rien.

2° L'*apoplexie du foie* a été notée deux fois par l'auteur comme cause unique de mort; il dit ne l'avoir reconnue qu'à l'autopsie. Il était en effet difficile de la diagnostiquer aux symptômes suivants : les enfants étaient agités immédiatement après la naissance, ils refusaient de prendre le sein; le lendemain, le ventre se gonflait progressivement sans devenir douloureux ni météorisé; ensuite, pâleur croissante des téguments, affaiblissement des cris; mort le troisième jour. A l'ouverture de la cavité abdominale, il s'écoula beaucoup de sang fluide et à demi-pultacé; le lobe du foie s'était considérablement accru, et, à sa face inférieure, le péritoine présentait une espèce de sac flottant en avant, au milieu duquel une déchirure de quatre lignes de long laissait échapper du sang fluide. Dans le sac se trouvait une bouillie composée de sang et de tissu hépatique ramolli. Le parenchyme du foie était nor-

mal dans le reste de son étendue. On trouva aussi quelques cuillerées de sang à demi-coagulé entre les circonvolutions intestinales : si l'on pouvait, dans un cas analogue, établir le diagnostic, la thérapeutique serait la même que pour l'apoplexie intestinale.

3° L'*apoplexie de la rate* n'a été observée qu'une fois par M. Kiwisch, à la suite d'une pneumonie terminée fatalement au bout de quarante heures. La moitié inférieure du parenchyme splénique était détruite, tandis que le reste était à l'état normal. L'auteur pense que les apoplexies de la rate peuvent aussi avoir lieu idiopathiquement.

## Revue des journaux italiens.

### BULLETINO DELLE SCIENZE MEDICHE.

**Développement d'un os sésamoïde dans le tendon inférieur du triceps brachial**; par M. CALORI.

Le fait suivant offre de l'intérêt sous le rapport de sa rareté et au point de vue chirurgical.

On crut reconnaître sur le cadavre d'un homme de trente ans, apporté à l'amphithéâtre, une fracture de l'olécrâne des deux côtés. On sentait, en effet, au-dessus de cette apophyse, un fragment osseux séparé d'elle par un intervalle. Néanmoins, plusieurs circonstances faisaient mettre en doute l'existence d'une fracture, ou du moins d'une fracture récente. Ainsi, l'olécrâne avait sa conformation naturelle, le prétendu fragment n'était pas mobile en tous sens, et il n'existait d'ailleurs aucune trace violente à l'extérieur. L'examen cadavérique résolut la question. On trouva compris dans l'épaisseur du triceps de chaque côté un véritable os sésamoïde d'une épaisseur de 2 lignes, d'une largeur de 6 à 7, d'une hauteur de 4 environ. Chacun de ces os avait deux bourses muqueuses qui le séparaient, l'une de la peau, l'autre de la face postérieure de l'articulation du coude. Cette dernière était plus considérable que l'autre. L'olécrâne avait, d'ailleurs, sa configuration normale.

---

**Transposition extraordinaire des viscères de l'abdomen dans le thorax**; par M. FORLIVESI.

Un paysan, âgé de quarante-deux ans, n'avait jamais éprouvé dans sa vie que deux légères indispositions, accompagnées de vomissements, lorsqu'il entra le 26 septembre 1840, dans l'état suivant. Prostration extrême, visage altéré, vomissements continuels d'un liquide aqueux, douleurs lancinantes à l'épigastre, parois de l'abdomen rétractées, élévation très sensible de la poitrine, évacuations alvines rares; pouls fréquent, contracté et résistant. Ces symptômes duraient et s'aggravaient depuis deux jours; ils ne firent qu'augmenter, malgré deux saignées; il s'y joignit bientôt un frisson avec tremblement, et le malade succomba.

A l'autopsie, M. Forlivesi vit, en soulevant la paroi abdomidale, que l'épiploon, l'estomac, la plus grande partie du canal intestinal et la rate manquaient. Le diaphragme était convexe en bas, du côté gauche; ses insertions postérieures étaient situées plus bas que de coutume.

A la face inférieure de ce muscle, se trouvait un sac du volume du poing, contenant une partie de l'estomac qui était vivement enflammé et parsemé de points noirâtres.

La paroi thoracique ouverte laissa voir dans la cavité pleurale gauche l'épiploon, la rate, les intestins, et l'estomac, dont la grande courbure répondait en bas. L'œsophage, arrivé près de l'ouverture du diaphragme qui le laisse passer, se repliait de manière à la fermer en adhérant aux fibres qui circonscrivent cette ouverture, et il allait de là s'aboucher dans l'estomac. Ce dernier, en partie engagé dans une ouverture d'un pouce et demi, percée sur la partie tendineuse gauche du diaphragme, y avait subi un étranglement marqué par un sillon gangréneux à sa face externe. Le colon descendant sortait de la poitrine par le même orifice, et se dirigeait sans circonvolution le long de la colonne vertébrale jusqu'à l'anus. Tous ces organes étaient privés du sac péritonéal et se trouvaient placés entre la plèvre pulmonaire et la costale.

Les viscères thoraciques étaient refoulés dans le côté droit du poumon; le poumon gauche était réduit au tiers de son volume, mais sans altération d'aspect ni de texture. Le cœur, un peu moins gros qu'à l'ordinaire, était incliné à droite. Le poumon droit était enfoncé dans la partie postérieure du côté droit.

Comme le foie et le pancréas occupaient leur position normale, les canaux cholédoque et pancréatique avaient été obligés de s'allonger et de changer de trajet. Le duodénum les avait entraînés jusque dans les fibres du diaphragme. De même aussi, les branches de l'artère cœliaque, ainsi que les mésentériques, étaient allées dans la poitrine rejoindre les viscères abdominaux auxquels elles sont destinées.

M. Forlivesi pense que ce déplacement des viscères, le plus complet peut-être que l'on ait encore décrit, était congénital, et il en donne les raisons suivantes, qui sont en effet assez concluantes; ce sont : 1° l'adhérence de l'œsophage avec les bords de l'ouverture du diaphragme, ce qui prouve qu'il ne l'avait jamais traversée; 2° l'absence du sac péritonéal; 3° la disposition régulière du grand épiploon par rapport aux courbures de l'estomac; 4° la position des viscères abdominaux entre la plèvre pulmonaire et la pariétale; 5° la remarque faite que la proéminence du côté gauche de la poitrine existait chez cet individu depuis la naissance; 6° la réduction du poumon gauche au tiers de son volume normal, laquelle témoignait d'une compression longtemps prolongée; 7° enfin, cette observation, que, si ce déplacement eût été dû à une hernie accidentelle, il y eût eu dans les fonctions un trouble suffisant pour compromettre la vie.

C'est bien d'ailleurs un accident de cette espèce qui a mis fin aux jours de ce malade; c'est une hernie de l'estomac de la poitrine dans l'abdomen, et l'étranglement de ce viscère qui en a été la suite.

## Revue des journaux anglais et américains.

### THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES.

**Sur une forme d'ulcère de la bouche particulière aux nourrices ; par le docteur E. Hale.**

La maladie commence par un bouton dur sur le bord de la langue, lequel se développe ordinairement à peu de distance de la pointe; cette dernière est rouge et douloureuse. Les prodromes consistent dans la perte de la sensation de divers aliments, du sel surtout. Dans les cas légers, ces symptômes et les boutons qui en sont la suite ne durent que peu de jours; ils se reproduisent ensuite, et le bouton finit par s'ulcérer au centre. Cet ulcère est profond, à bords élevés, environné d'un cercle inflammatoire et très douloureux. Les ulcères se développent en nombre plus ou moins considérable sur la langue, sur la surface interne des joues, quelquefois, mais plus rarement, sur les gencives et le palais; les auréoles inflammatoires qui les entourent venant à se confondre, presque toute la muqueuse buccale arrive à se trouver prise. La langue est rouge et lisse, la salivation abondante. Plus tard, la phlegmasie gagne la gorge, la muqueuse de l'estomac et celle des intestins; la diarrhée survient sans que pour cela la lésion buccale disparaisse. Les ulcères, quoique très petits, augmentent en profondeur et quelquefois après la cicatrisation la langue reste dentelée. L'appétit reste bon; mais il est fort difficile d'y satisfaire, la déglutition des liquides, même les plus doux, étant très douloureuse. La sécrétion lactée ne diminue pas sensiblement en quantité ni en qualité. Dès qu'on sèvre l'enfant, la maladie cède, à quelque degré qu'elle soit parvenue. Mais malheureusement elle se reproduit presque infailliblement lorsque la femme essaie de recommencer à nourrir. Elle peut aussi se manifester pendant la grossesse ; mais ce n'est jamais à la première grossesse. Tous les tempéraments y sont à peu près également sujets. Le traitement local est à peu près sans effet ; il faut agir sur l'estomac; le vin, la bière et les boissons gazeuses sont utiles ; mais le moyen le plus infaillible est de sevrer l'enfant.

---

### THE LANCET.

**Fistule vésico-vaginale traitée avec succès par le cautère actuel; accouchement laborieux par la suite ; par M. Pagan.**

Une femme de 31 ans fut atteinte de fistules vésico-vaginale et recto-vaginale, par suite d'un accouchement laborieux. Cette dernière fistule guérit spontanément ; mais la première persista et remplit la malade de dégoûts. L'ouverture en était telle, que la malade y pouvait passer facilement son doigt recouvert d'une compresse. Les urines pendant son séjour au lit étaient reçues dans une boîte construite *ad hoc* ; mais rien, dans la station assise, ni surtout dans la verticale, ne s'opposait plus à leur émission involontaire. Un médecin, que la malade alla consulter au loin, essaya de provoquer l'adhésion du bord de la fistule par des cautérisations. Il n'arriva qu'à agrandir encore l'ouverture. Il tenta ensuite l'avivement des lèvres de la plaie et la suture, sans plus de réussite.

L'infirmité durait depuis deux ans lorsque la malade s'adressa à M. Pagan. M. Liston, appelé en consultation, conseilla de revenir à la cautérisation par le cautère actuel, mais, en ayant soin de mettre assez d'intervalle après chaque application pour que les bords de la fistule eussent le temps de se rétracter, de sorte que la suivante ne fût faite qu'après la constatation du bénéfice de la précédente. Cet avis fut suivi ; la cautérisation par le fer rouge fut pratiquée sept fois ; l'intervalle mis entre chaque opération fut de deux à six mois. Alors la fistule, qui s'était rétrécie successivement, parut complètement fermée, et la malade ne sentit plus d'écoulement involontaire.

Trois ans après, en 1838, le mari de cette dame vint tout effrayé dire à l'auteur que sa femme, enceinte de six mois, ressentait les douleurs de l'accouchement et ne pouvait se délivrer. Dans l'intervalle de sa guérison, les règles avaient repris leur cours ordinaire, mais avec un peu plus de difficulté qu'auparavant. M. Pagan trouva le col de l'utérus presque oblitéré; mais, après une légère incision, la délivrance eut lieu sans difficulté.

## Revue pharmaceutique et formules.

### JOURNAL DE PHARMACIE ET DE CHIMIE.

**Préparation de l'émétique.**

M. E. Soubeiran recommande, après en avoir fait l'expérience, le procédé suivant qui est extrait de la pharmacopée universelle de Geiger, continuée par Mohr.

Pr. : Sulfure d'antimoine pulvérisé et passé à travers un tamis fin, 12 parties.
Nitrate de soude pulvérisé, 10
ou
Nitrate de potasse, 12

Mêlez intimement dans un mortier.

D'autre part, mettez dans une capsule de porcelaine, et, si vous opérez en grand, dans une chaudière de plomb :

Eau commune, 24 parties.
Acide sulfurique concentré, 12

Portez à l'ébullition et alors projetez-y par petites portions le mélange de sulfure d'antimoine et de nitre, attendant pour faire une nouvelle projection que la matière ajoutée précédemment ait pris une couleur grise. Quand

tout le mélange aura été introduit, faites évaporer, à l'ébullition, presque jusqu'à siccité, enlevez la bassine du feu et abandonnez la matière au refroidissement.

Prenez la masse d'un blanc gris qui se sera formée, réduisez-la en pâte à l'aide d'un peu d'eau, délayez-la dans une plus grande quantité d'eau et décantez, et cela à plusieurs reprises, jusqu'à ce qu'il ne reste plus que quelques particules lourdes de sulfure d'antimoine qui n'auront pas été attaquées.

Lavez le dépôt fin obtenu par la décantation jusqu'à ce que les eaux de lavage aient perdu toute acidité et faites-les égoutter avec soin; alors,

Pr. : de ce sulfate d'antimoine humide, la totalité.
Crème de tartre en poudre, 11 parties.

Faites, avec s. q. d'eau distillée, une pâte que vous laisserez exposée à une douce chaleur pendant quelques heures; ajoutez ensuite 96 parties d'eau distillée, faites bouillir pendant quelque temps et filtrez bouillant pour obtenir des cristaux; les eaux mères en fourniront une nouvelle quantité. Enfin les dernières eaux mères saturées par un peu de potasse en fourniront encore.

M. Mohr préfère ce procédé à tous les autres à cause de la facilité de la préparation et de la bonté du produit. Le succès dans la préparation de l'émétique dépend surtout de la préparation première de l'oxyde d'antimoine; si celui-ci a été fait par la voie humide, il se dissout bien plus facilement par la crème de tartre que s'il a souffert le déflagration, la calcination ou la fusion.

Il faut tâcher encore que l'oxyde d'antimoine soit autant que possible exempt de fer, car il est fort long et fort difficile de se débarrasser de celui-ci par des cristallisations; on perd par-là beaucoup de matière, de temps et de feu.

---

**Formules diverses.**

(Extraites du formulaire qui suit la dermatologie de M. Baumès.)

*Sirop de deuto-iodure de mercure.* (Boutigny.)

Pr. : Bi-iodure de mercure, 1 gramme.
Iodure de potassium, 50 gram.
Eau, 50 —

Dissolvez, filtrez au papier, puis ajoutez :

Sirop de sucre blanc marquant 30° à froid, 2,400 grammes.

On obtient ainsi un sirop inaltérable. 25 grammes de ce sirop contiennent 1 centigramme de bi-iodure de mercure et 50 centigrammes d'iodure de potassium. Ce sirop s'administre très avantageusement contre les syphilides papuleuses et surtout contre les tuberculeuses.

*Pilules scillitiques* (d'Édimbourg.)

Pr. : Savon médicinal, 4 grammes.
Scille pulvérisée, } āā 2 —
Nitrate de potasse, }
Baume de copahu, Q. S.

On forme une masse que l'on divise en pilules de 20 centigrammes; la dose est de 3 ou 4 par jour.

M. Baumès les emploie comme révulsives dans les éruptions cutanées encore récentes par *fluxion excentrique* ou même par *fluxion déplacée*, mais surtout lorsque ces éruptions s'accompagnent d'un suintement plus ou moins abondant, comme dans les eczéma et les impétigo.

*Pilules aurifères de Chrestien.*

Pr. : Chlorure d'or ou chlorure d'or et de sodium, 5 centigram.
Extrait de daphné mezereum, 8 décigram.
Sirop simple, Q. S.

Pour faire 15 pilules. On commence par 1 par jour et on va progressivement jusqu'à 3 et plus.

Dans les syphilides et dans toutes les dartres invétérées qui ont résisté à tout, lorsqu'on veut déterminer une perturbation profonde et lente dans l'économie.

*Pommade contre la teigne.* (Duchesne-Duparc.)

Pr. : Charbon en poudre, 30 grammes.
Soufre sublimé, 60 —
Axonge, 160 —
F. S. A.

1 à 4 grammes dans les vingt-quatre heures.

## III. MÉLANGES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(*Séance du* 18 *avril.*)

Présidence de M. Paul Dubois.

M. *le secrétaire* donne quelques explications sur les conditions du prix Itard. La commission n'aura pas seulement à choisir parmi les ouvrages qui lui seront adressés; elle devra rechercher elle-même indistinctement parmi tous les ouvrages publiés depuis 1838. Les ouvrages étrangers sont également admis au concours.

**Chaulage des blés par l'arsenic (1).**

*M. Soubeiran* fait un rapport sur un mémoire de M. *Audouard* relatif à cette question. L'auteur dit avoir trouvé de l'arsenic dans la paille et dans les grains provenant de blés chaulés par cette substance. Les grains, selon lui, en contenaient en plus grande proportion que les pailles, d'où il conclut que l'opération du chaulage à l'arsenic est une opération dangereuse et qui doit être abandonnée. La commission a répété ces expériences; elle s'est procuré une certaine quantité de blé provenant de semences chaulées à l'arsenic, qu'elle a traité par l'appareil de Marsh; elle n'a trouvé aucune trace d'arsenic ni

(1) Le chaulage a pour objet de détruire un champignon qui a la propriété de se reproduire par la germination et qui causerait des accidents graves.

dans les grains ni dans la paille. Les résultats de la commission ont été, en cela, conformes à ceux qui ont été obtenus à diverses époques par MM. Orfila, Regnault, Chevallier et autres chimistes.

Malgré le peu de concordance qui existe entre les expériences de la commission et celles de M. Audouard, le rapporteur ne croit pas qu'il faille conclure absolument que l'auteur s'est trompé; il rend justice à son travail et conclut à ce que l'Académie lui accorde son approbation et vote des remercîments à l'auteur.

Ces conclusions soulèvent quelques discussions, lesquelles amènent à leur tour d'autres propositions incidentes. Malgré l'assurance que donne M. Soubeiran que les blés sur lesquels la commission a expérimenté ont été envoyés par un propriétaire dont elle n'a aucun motif de suspecter la foi, M. *Gerdy* demande que la commission fasse des expériences sur des blés recueillis à la suite d'un chaulage fait par elle-même, afin qu'elle ait une entière certitude snr les résultats.

M. *Huzard* soutient la proposition de M. Gerdy, qui peut, dit-il, être facilement exécutée ; il suffirait, pour cela, de s'adresser au directeur de l'institut agricole de Grignon, M. *Chevallier* appuie cette dernière proposition.

La proposition de M. Gerdy est mise aux voix et rejetée.

Les conclusions du rapport de M. Soubeiran sont adoptées.

Reste la proposion incidente.

M. *Gerdy* appuie la proposition de M. Chevallier, qui n'est qu'une amplification de la sienne. La question, en effet, n'est pas bien nette. D'abord, fût-il prouvé que le chaulage par l'arsenic soit complètement innocent, ce qui ne l'est pas puisque l'Académie ne sait pas encore bien qui a raison, de M. Audouard ou de la commission, il serait néanmoins à désirer que l'on pût se passer de ce mode de traitement des blés, qui, selon plusieurs personnes compétentes, peut être remplacé. On éviterait de cette manière de fournir un prétexte trop facile aux personnes qui voudraient se procurer de l'arsenic dans un but coupable.

M. *Paul Dubois* : M. Chevallier propose que l'Académie prenne l'initiative, qu'elle fasse une enquête sur cette question et qu'elle demande à l'administration que le chaulage à l'arsenic soit supprimé.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

Le bureau désigne à cet effet une commission composée de MM. Huzard, Loiseleur-des-Longchamps, Chevallier, Rayer et Soubeiran.

— M. *Paul Bernard* lit un mémoire intitulé : *Nouveau mode d'emploi du mercure en vapeurs dans le traitement des affections syphilitiques.* L'auteur se sert, dans ce but, de cigarettes composées ainsi qu'il suit :

| | |
|---|---|
| Bi-chlorure de mercure, | 0,04 |
| Extrait aqueux d'opium, | 0,02 |
| Tabac privé de nicotine, | 2,00 |

Commissaires : MM. Boullay, Collineau et Lagneau.

— M. *Dronsard* lit un travail sur la *phlegmasia alba dolens.*—Commissaires : MM. Desportes, Baudelocque et Capuron.

— M. *Rayer* lit une note sur la *fièvre typhoïde chez les animaux domestiques.* — Nous donnerons prochainement ce travail intéressant dans son entier.

— M. *Chailly* met sous les yeux de l'Académie la tête d'un fœtus anencéphale.

(*Séance du* 25 *avril.*)

M. *le président* tire au sort les noms des membres qui devront faire partie de la députation chargée d'aller complimenter le roi à l'occasion de sa fête,

—M. *Velpeau* fait un double rapport sur de *nouveaux appareils pour le traitement des fractures*, présentés, l'un par M. E. Delafond, de Pérignac, l'autre par M. Maurial-Griffoul. Ce rapport est défavorable. Conclusions : Remercîments aux auteurs et dépôt aux archives.

— M. *De Lasiauve* commence la lecture d'un mémoire intitulé : *Considérations sur l'aliénation mentale.*

L'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de la commission chargée de l'examen des titres des candidats à la place vacante dans la section de pathologie.

(*Séance du* 2 *mai.*)

**Farcin.**

M. *le secrétaire annuel* donne lecture d'une lettre qui lui a été adressée par M. *Reynard*, médecin vétérinaire de Lyon, à titre de document dans la question de la contagion de la morve et du farcin. Cette lettre a pour objet l'étude du farcin chez les chevaux de halage du Rhône et de la Saône.

L'auteur établit d'abord : 1° que le farcin des chevaux de halage est identique à celui qui affecte les chevaux de trait ou de labour; 2° que le farcin n'atteint qu'une fois les premiers. Afin de prouver cette dernière et importante proposition, M. Reynard examine les périodes diverses, les différents modes de terminaison de la maladie, et les complications qui pourraient en imposer pour une récidive; ainsi il peut y avoir un certain nombre d'éruptions successives appartenant toujours à une même maladie et non à une maladie nouvelle. On voit assez souvent des chevaux en apparence bien guéris, ne portant plus aucune trace de la maladie, présenter pendant un certain nombre d'années, au retour de chaque printemps, une éruption nouvelle, etc. D'ailleurs, ajoute M. Reynard, le fait de la non-rédicive du farcin est si bien connu des entrepreneurs de halage qu'ils achètent de préférence les chevaux qui ont déjà eu le farcin.

L'auteur, abordant ensuite d'autres points particuliers de l'histoire du farcin, fait ressortir les différences tranchées qui distinguent la morve d'avec le farcin. La morve a son siége exclusif sur la pituitaire, tandis que le farcin occupe tous les orifices des membranes muqueuses. Cette dernière affection offre, selon lui, quelque analogie avec la diathèse purulente chez l'homme. Les deux maladies peuvent souvent coexister, et comme la morve est sujette à récidive, c'est à la circonstance de cette complication ou à une confusion entre ces deux maladies qn'on doit attribuer les prétendues récidives du farcin.

La lettre de M. Reynard est renvoyée à la commission de la morve.

—M. *le président* donne lecture du discours qu'il a prononcé, le 1er mai, devant le roi, au nom de l'Académie, et de la réponse de S. M.

**Élection.**

L'Académie procède à l'élection d'un membre pour la section de médecine. La feuille porte 120 signatures. Nombre des votants, 117; majorité, 59. Au premier tour de scrutin, les voix se distribuent de la manière suivante :

| | | |
|---|---|---|
| MM. Mêlier obtient | 53 | suffrages. |
| Prus | 39 | |
| Gibert | 7 | |
| C. Broussais | 7 | |
| Nonat | 6 | |
| Martinet | 4 | |
| Briquet | 1 | |

Deux billets blancs.

Deuxième scrutin ; 116 votans ; majorité, 59.

| | |
|---|---|
| MM. Mêlier | 61 |
| Prus | 53 |
| Nonat | 1 |

M. *Mêlier*, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du roi.

**Abolition de la patente des médecins.**

M. *Gerdy* dépose une proposition par laquelle il demande la formation d'une commission chargée d'examiner s'il ne conviendrait pas que l'Académie demandât à la Chambre des députés l'abolition de la patente des médecins.

M. *Londe* appuie cette proposition.

Après une courte discussion sur la convenance de cette démarche, la proposition, étant généralement appuyée, est mise aux voix et adoptée.

Le bureau désigne à cet effet une commission composée de MM. Gueneau de Mussy, Gerdy, Roux, Husson, Bégin, Nacquart, Ferrus, Dubois (d'Amiens) et Royer-Collard.

— M. *De Lasiauve* continue la lecture commencée dans la séance précédente sur l'aliénation mentale.—Commissaires, MM. Collineau, Ferrus et Falret.

(*Séance du 9 mai.*)

M. *Gueneau de Mussy* lit un rapport sur deux mémoires relatifs au même sujet, dont le premier, de M. Mêlier, est intitulé : *Expériences et observations sur les propriétés toxiques du sulfate de quinine*; le second, de M. Briquet, *Sur l'emploi du sulfate de quinine à haute dose.* La commission ayant, en outre, reçu depuis une communication de M. Maillot, médecin militaire en Algérie, sur le même sujet, a tenu compte de ce troisième mémoire à titre de document.

Il résulte de l'analyse des recherches faites par M. Mêlier, et de tous les documents que la commission a eus à examiner, que M. Briquet n'est nullement autorisé à soutenir l'innocuité du sulfate de quinine à doses élevées. Des doses de 6 grammes ne seraient même pas nécessaires pour produire des accidents.

La commission propose : 1° qu'on dépose le travail de M. Maillot aux archives; 2° qu'on insère le mémoire de M. Mêlier dans le *Bulletin*; 3° quant au mémoire de M. Briquet, vu que ce médecin vient d'en envoyer un second sur le même sujet, elle demande que le tout soit renvoyé à la même commission. (Adopté.)

**Patente des médecins.**

M. *Gerdy* donne le résultat de la délibération de la commission désignée dans la dernière séance pour examiner la question de savoir s'il est opportun que l'Académie adresse une pétition aux Chambres relativement à la patente des médecins.

Les neuf membres de la commission sont restés d'accord sur la légitimité de la démarche proposée; mais trois membres ont contesté son opportunité et ont repoussé la proposition, en se fondant sur deux obstacles : 1° le défaut de temps; 2° la crainte d'un refus. La majorité, ayant adopté la proposition, est d'avis que l'Académie la prenne en considération et qu'elle s'occupe de la demande en question.

M. *Royer-Collard* s'élève contre la proposition de la commission qu'il croit illégale et en dehors des attributions de l'Académie. Il trouve que la patente, bien loin de nous abaisser, nous élève en nous conférant des droits politiques, dont, sans elle, un grand nombre de médecins ne jouiraient pas. Il pense que l'Académie n'a point le droit de s'adresser aux Chambres, que légalement elle ne peut s'adresser qu'au ministre. Il ne trouve pas convenable, d'ailleurs, que l'Académie réclame l'abolition d'un impôt payé par les académiciens. On se rappelle, ajoute-t-il, que l'Académie a fait, il y a quelques années, par l'organe de M. Double, un rapport sur un projet de loi d'organisation médicale, rapport dans lequel fut longuement discutée la question de la patente (1). Si l'Académie tient à faire connaître aux Chambres son opinion sur cette question, elle n'a qu'à faire un extrait de ce rap-

(1) V. ce plan et le rapport de M. Double, t. I, p. 109, 147, de notre collection.

port, à reproduire le paragraphe relatif à la patente, et l'adresser au ministre, en le priant de le soumettre aux Chambres.

M. *Velpeau* ne se sent pas aussi honoré que M. Royer-Collard de payer la patente. Il est d'avis que l'Académie a bien le droit de s'adresser aux Chambres, et il cite à l'appui de son opinion l'exemple tout récent de l'Académie de médecine de Belgique qui a réclamé auprès des Chambres l'abolition de la patente des médecins, et l'a obtenue. M. Velpeau est d'accord sur le dernier point avec M. Royer-Collard et il demande avec lui qu'on adresse la proposition telle qu'elle est formulée dans l'ancien rapport du projet de loi d'organisation médicale.

M. *Rochoux* soutient que le principe du gouvernement actuel étant l'égalité pour tous, les médecins n'ont acun droit de se soustraire à la patente. Si les avocats ne la paient pas, c'est, dit-il, par un mensonge qu'ils s'y soustraient.

M. *Londe* et M. *Honoré* appuient la proposition de la commission.

M. *Adelon* soutient qu'en discutant sur cette question on agit contre le règlement et l'esprit de l'institution de l'Académie. Il demande donc que l'on passe à l'ordre du jour sur la question, ou du moins que l'Académie se borne à adopter la proposition de M. Royer-Collard.

M. *Gerdy* se rallie à la proposition de M. Royer-Collard, parce que c'est le moyen d'aller plus vite.

M. *le président* met aux voix l'ordre du jour, qui est rejeté. Il met ensuite aux voix la proposition de M. Royer-Collard, qui est de prier M. le ministre de l'instruction publique de mettre sous les yeux de la commission de la Chambre le paragraphe du projet de loi dans lequel l'Académie s'élève contre l'impôt de la patente; cette dernière proposition est adoptée à l'unanimité.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

(*Séance du 17 avril.*)

Présidence de M. DUMAS.

### Formation de la graisse.

*M. Payen*, qui était absent lors de la lecture de la lettre de M. Liebig (*voy.* Acad. des sciences, séance du 3 avril dernier), prend la parole pour ajouter quelques observations à celles déjà faites par M. Dumas en réponse au chimiste de Giessen.

Et d'abord, je rappellerai, dit-il, que, dans les documents à l'appui de notre mémoire, on trouve les détails d'expériences faites depuis 1833 jusqu'en 1836, dans lesquelles j'ai constaté que des porcs furent engraissés très rapidement à l'aide de la viande cuite des têtes de moutons, contenant jusqu'à 0,15 de graisse; tandis que le régime alimentaire des mêmes animaux, exclusivement composé d'un mélange de pommes de terre soit avec du sang libre ou coagulé par l'ébullition, soit avec de la viande cuite ou crue, provenant de chevaux maigres, n'était pas favorable à l'engraissement.

Depuis quelques années on applique en grand, dans des établissements spéciaux, la méthode d'alimentation avec la chair musculaire cuite, et l'on a reconnu que lorsqu'elle provient d'animaux amaigris, elle ne peut suffire qu'à l'entretien et à la croissance des cochons; il faut lui faire succéder une des alimentations propres à developper les sécrétions adipeuses.

M. Payen rappelle que ses confrères et lui ont compris sous le nom de *matières grasses* les huiles fixes, les graisses plus ou moins fusibles, quelques substances appelées *cires*, etc., en raison de l'analogie évidente qui existe dans leur composition élémentaire. Ce sont toujours ces matières auxquelles, suivant eux, est dévolu le rôle que M. Liebig attribue à l'amidon et aux sucres.

Qu'en réalité, continue M. Payen, mais non pas seulement en théorie, M. Liebig indique les moyens de faire transformer par les animaux la cellulose, l'amidon, le sucre, la glucose, l'inuline et leurs congénères, ou le sang et la chair musculaire des animaux maigres, le caséum, etc., en matières grasses, et à l'instant même les agriculteurs trouveront grand profit à employer certains aliments à bon marché, qui jusque-là pouvaient nourrir, mais non pas engraisser, rapidement du moins, leurs bestiaux : ils remplaceront, par exemple, le maïs, les *grains*, les remoulages, le son, les tourteaux, par les pommes de terre, les pulpes, les féculeries, crues, cuites, ou desséchées, et ils réaliseront des bénéfices considérables.

J'ai bien pu, comme le dit M. Liebig, « citer un passage incorrect de son mémoire. » Ce n'est assurément pas ma faute, continue M. Payen; en le traduisant en français, je ne me suis, au surplus, attaché qu'à sa véritable signification. On lit dans la notice de M. Liebig, telle qu'elle est insérée au JOURNAL DE PHARMACIE pour mars 1843, p. 200 : « *Il y a du maïs qui ne contient pas de corps gras.* » C'est-à-dire, cette même conclusion inadmissible, car elle revient à dire que certains maïs sont dépourvus de cotylédons et de cellules sous-épidermiques.

On trouve dans la même traduction une autre assertion non moins inconciliable avec les faits. En exposant les considérations sur lesquelles il s'appuie « *pour expliquer l'acte de la nutrition animale, d'après le point de vue actuel de la chimie organique,* » M. Liebig ajoute cette autre considération, « que la chair des carnivores, qui sont de tous les animaux ceux qui mangent le plus de graisse, ne contient pas de graisse et n'est pas propre à l'alimentation. » Ainsi des carnivores seraient dépourvus de tissu adipeux. Mais ce sont précisément, au contraire, des carnassiers (les baleines, cachalots, phoques, dau-

phins, etc.) qui accumulent et nous fournissent les plus énormes masses d'huile et de graisse! Pour prendre des exemples plus rapprochés de nous, ajoute M. Payen, je pense que M. Liebig trouvera à Giessen, comme je les ai observés à Paris, des chats contenant des proportions considérables de graisse, tout autant parfois que des lapins bien nourris.

Ce n'est pas tout encore : malgré la concession grande, mais inévitable, relative à l'huile de maïs, M. Liebig admet, d'après certaines analyses, que dans l'orge et l'avoine il n'y a que de la *cire*.

Tous les physiologistes seraient portés à croire que de telles différences n'existent pas entre les fruits des céréales, et ils auraient raison : l'orge, l'avoine, le blé, comme le maïs, renferment de l'huile dans des organes semblables. Au reste, ajoute M. Payen en terminant, afin de n'y plus revenir, je préviendrai M. Liebig qu'il n'existe probablement pas de graines de monocotylés ou de dicotylés, pas une spore de champignon, pas une sporule microscopique de cryptogame, qui ne renferment en quantités notables des matières grasses.

— *M. Philippe* présente un mémoire sur un *nouveau procédé pour l'opération du strabisme.* — Renvoyé à la commission déjà nommée.

— M. *Deleau* soumet au jugement de l'Académie un mémoire ayant pour titre : *Examen chirurgical des sourds-muets du département d'Eure-et-Loir, et remarques sur le développement de l'ouïe et de la parole chez une jeune fille âgée de 11 ans.* — Commissaires : MM. Breschet, Roux, Velpeau.

— *M. Tanchou* adresse, comme complément à son travail sur le *traitement des engorgements glandulaires de la mamelle*, 22 observations de cancers qui ont été guéris sans qu'on en ait fait l'ablation par le fer ou par les caustiques.

— Renvoi à la commission précédemment nommée.

— *M. Guyon* adresse d'Alger une note relative à un cas de *fracture très compliquée* qui semblait exiger l'amputation de la jambe et dont la guérison a pu être obtenue grâce à l'emploi d'un appareil particulier.

(*Séance du 24 avril.*)

M. *le président* annonce qu'il n'y aura pas de séance dans la semaine prochaine (à cause de la fête du roi qui tombe le lundi, jour des séances de l'Académie des sciences).

**Note sur un phénomène curieux produit par un courant électrique très faible sur un malade atteint de paralysie; par M. Ch. Matteucci.**

Dini, agent des biens du grand-duc, a été, depuis longtemps, atteint de fièvres intermittentes pour lesquelles on lui a administré du sulfate de quinine à très hautes doses. Après la cessation des fièvres, le malade commença à ressentir un affaiblissement dans les mouvements et la sensibilité des membres, qui finit par une paralysie complète. Cette dernière maladie a été traitée par les moyens ordinairement mis en usage, tels que le moxa, les scarifications, les sangsues et la strychnine, ce qui a produit une amélioration qui augmente tous les jours. La strychnine n'a jamais produit de contractions involontaires; elle n'a eu pour effet apparent que d'augmenter considérablement les facultés digestives. Dès qu'on en suspend l'usage, les fonctions digestives s'affaiblissent.

Afin d'accélérer la guérison de la paralysie, le médecin a eu recours au courant électrique. Ce courant, développé par trois couples d'une pile à colonne de Volta, a été appliqué avec l'acupuncture, en introduisant l'une des aiguilles dans la région des dernières vertèbres dorsales, et l'autre dans le mollet d'une des jambes. Le passage de ce courant électrique de trois couples a excité dans le malade des convulsions si violentes et si générales, qu'on l'eût dit atteint du tétanos. Malgré la suspension immédiate du courant, les symptômes n'ont cessé qu'après trois heures. M. Matteucci, appelé à vérifier ce fait étonnant, a appliqué, le 3 avril, un courant de deux couples, et sans les aiguilles de l'acupuncture, en touchant avec les deux pôles la région des dernières vertèbres dorsales et le mollet d'une jambe. Quelques instants après, il s'est déclaré dans tout le corps des convulsions effrayantes qui ont obligé l'auteur d'ouvrir le circuit. Il a répété alors l'action du même courant en sens inverse du précédent, et les phénomènes ont été les mêmes. Lorsque les convulsions eurent disparu, M. Matteucci tenta le passage du courant d'un seul couple dans le bras, du coude à la main. Le circuit étant fermé, les mouvements survenus ont été faibles; mais lorsqu'on eut appliqué ce courant en interrompant le circuit et en le renouvelant à de très courts intervalles, les convulsions se reproduisirent, non-seulement dans le bras, mais dans tout le reste du corps. Après que les convulsions tétaniques avaient cessé, le malade était plus libre dans ses mouvements.

C'est la première fois, peut-être, dit M. Matteucci, que l'on voit un courant électrique, qui à peine fait contracter une grenouille, exciter dans l'homme des contractions si violentes et si permanentes.

— *M. Strauss*, à l'occasion d'une communication récente de *M. Malgaigne*, relative à un moyen de guérir les taies en enlevant avec le bistouri les lames extérieures de la cornée, annonce qu'il a obtenu chez des animaux un succès très-marqué dans le traitement de ces taches, en appliquant sur la conjonctive de l'œil affecté une goutte de solution aqueuse d'opium.

(*Séance du 8 mai.*)

*M. Willis* adresse un travail intitulé : *Vues*

*nouvelles sur les fonctions de la peau et des vaisseaux lymphatiques.* — Commissaires : MM. Serres, Flourens, Breschet.

— *M. Magne* présente quelques considérations relatives à des moyens qui ont été récemment proposés comme propres à faire disparaître les *taches de la cornée transparente.* Renvoi à la commission précédemment nommée pour la note de M. Malgaigne.

— *M. Séguin* fait connaître d'une manière sommaire les idées qui l'ont dirigé dans la méthode qu'il a suivie pour l'*éducation des jeunes idiots*, méthode qu'il doit prochainement exposer d'une manière plus complète. — Commissaires : MM. Serres, Flourens, Pariset.

**Conservation des eaux de Vichy.**

*M. Beaude* écrit à l'occasion de certains bruits qui se sont récemment propagés relativement à ces eaux. On a prétendu qu'elles tenaient du plomb en dissolution, et que ce plomb provenait de la couverte des cruchons de grès dans lesquels les eaux sont contenues. L'auteur s'est livré avec un soin minutieux à l'examen des eaux et de la matière de l'émail qui recouvre les cruchons, et il a constaté, d'une part, que l'eau de Vichy conservée dans les cruchons pendant plus de neuf mois ne donne aucune trace de plomb par l'hydrogène sulfuré, même lorsque cette eau a été concentrée par son ébullition dans les cruchons; de l'autre, que l'émail que forme la couverte des cruchons ne contient aucune trace de plomb, ni même d'aucune substance métallique.

MM. Payen et Péligot, ajoute l'auteur, sont arrivés aux mêmes conclusions.

— *M. Payen*, à l'occasion de cette lettre, annonce qu'ayant analysé, avec M. Schmershal, l'émail non vitrifié de la bouteille en grès remise par M. Beaude, il ne s'y est pas trouvé la moindre trace de plomb. M. Payen ajoute que la présence même de l'oxyde de plomb dans l'émail d'une poterie ne saurait avoir les inconvénients indiqués, si, par exemple, cet oxyde y était à l'état de combinaison comme dans le cristal.

**Influence de l'asphyxie sur la sécrétion de la bile.** Extrait d'une lettre de M. Bouisson à M. Flourens.

Lorsque l'auteur soumettait les animaux à une asphyxie prompte, la bile ne présentait aucune modification sensible; mais lorsque l'asphyxie était lente, leur bile prenait une coloration foncée ou sanguinolente très manifeste et sa quantité augmentait notablement. Ces divers résultats prouvent, dit le professeur de Montpellier, que l'*asphyxie lente*, en produisant la congestion veineuse du foie, loin de diminuer la sécrétion biliaire, comme l'avait avancé Bichat, l'augmente au contraire notablement; que l'opinion d'après laquelle le sang veineux est considéré comme la source de la sécrétion de la bile est fondée; que celle-ci prend une couleur foncée sanguinolente ou même noirâtre, et une plus grande consistance, apparences physiques qui appartiennent à la bile très carbonée; que l'asphyxie lente, en produisant l'inaction graduelle du poumon, développe l'action supplémentaire du foie; et que l'impossibilité d'une exhalation suffisante de carbone par la surface pulmonaire est compensée par l'élimination du même corps au moyen de la bile.

— *M. Jobert*, de Lamballe, écrit à l'Académie *sur un procédé autoplastique destiné à remédier aux occlusions et à rétablir le cours de certains liquides, comme dans la grenouillette.*

**Sur un cas d'arrêt de développement chez une fille, de trois à dix-huit ans.**

*M. Dancel* écrit qu'en 1837 il donna connaissance à l'Académie d'un cas d'arrêt de développement observé chez une jeune fille de dix-huit ans et demi, née à Morville, département de la Manche, qui, à l'époque où il écrivait, n'était haute que de quatre-vingt-quatorze centimètres. Le cas présentait cela de remarquable, que la jeune fille était née avec des dimensions normales, et qu'après avoir grandi jusqu'à l'âge de trois ans et demi, elle avait cessé tout-à-coup de croître, sans nulle altération dans la santé, sans aucun changement dans les habitudes. Son moral était également le même à dix-huit ans et demi qu'à trois ans et demi. Elle atteignit vingt-un ans en 1840; alors l'auteur apprit qu'elle grandissait un peu, comme on s'en apercevait par ses habillements. Il alla la mesurer à la fin de l'année, et il la trouva en effet haute de quatre-vingt-seize centimètres. Il a eu l'occasion de la voir dernièrement : elle a toujours cette taille et n'offre rien de nouveau à noter.

( *Séance du 15 mai.* )

*M. Velpeau* fait hommage à l'Académie d'un opuscule qu'il vient de publier sous le titre de : *Recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur les cavités closes naturelles ou accidentelles de l'économie animale.*

---

## NOUVELLES MÉDICALES.

— M. Pigné a commencé un cours d'*anatomie et de physiologie pathologiques* le mardi 2 mai, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, à deux heures. Il le continue les mardi, jeudi et samedi.

— M. Magendie, professeur de médecine au collége de France, a repris ses leçons le 12 mai et les continue tous les mercredis et vendredis suivants, à la même heure. Les études cliniques se professent à l'Hôtel-Dieu, tous les jours, à 7 heures du matin, excepté le jeudi et le dimanche.

— M. Falret, médecin en chef à l'hospice de la Salpétrière, a commencé, le 15 mai, son cours de clinique et de pathologie générale

des aliénations mentales et de la pathologie des affections nerveuses. La clinique a lieu tous les matins, à huit heures et demie. Les leçons théoriques se font les lundi et vendredi, à dix heures précises.

— Hôpital Saint-Louis. — *Cours sur les maladies de la peau.*— M. Gibert a commencé son cours le mardi 16 mai, à 9 heures du matin, et le continue les mardis suivants. La visite des salles a lieu à 8 heures 1/2,

M. Devergie a commencé le vendredi 19 mai, à huit heures du matin, ses visites et ses leçons sur les maladies de la peau, au même hôpital. Il continue ces dernières tous les vendredis.

— A l'occasion de l'ouverture de la saison des eaux, nous recommandons au public médical les eaux de Forges (Seine-Inférieure). Nous avons dit, dans le n° d'avril dernier, qu'il ne fallait pas les confondre avec celles de Forges-sur-Briis (Seine-et-Oise). Les premières sont éminemment ferrugineuses et gazeuses; les secondes ne le sont qu'à un degré très peu marqué.

— M. le docteur Blouquier, de Saint-Hippolyte, vient d'être nommé inspecteur des eaux minérales de Fonsanches (Gard). Ces eaux thermales sulfureuses ont été vivement recommandées, il y a deux siècles, par le célèbre Astruc. Elles contiennent un principe gélatineux qui les rend très propres pour les bains dans les affections cutanées et dans les douleurs rhumatismales. L'agrandissement que l'on a été obligé de faire au local témoigne assez de leur réputation. Leur exposition dans une contrée des plus salubres est d'ailleurs telle que les malades ne sont pas exposés à une température humide après le coucher du soleil, non plus que dans les premières heures du jour. L'auteur annonce qu'il publiera chaque année des observations sur les malades qui auront eu recours à ces eaux. L'établissement a été ouvert le 1er juin.

---

## VARIÉTÉS.

### Accident arrivé à M. Brunel.

Le nom de notre compatriote est devenu européen, surtout depuis l'inauguration du fameux tunnel de la Tamise, dû, comme l'on sait, à son génie. Les journaux politiques nous ont appris il y a quelques semaines que M. Brunel avait avalé par mégarde une pièce de monnaie (un demi-souverain, half-sovereign), et nous ont rendu un compte assez inexact du traitement qui a été fait. La note suivante a été donnée par M. Brunel lui-même et ses amis comme un hommage au talent de son chirurgien, sir Benjamin Brodie, et comme un document qui pourra être utile à consulter en pareil cas.

Ce fut le 3 avril que l'accident eut lieu. Sir B. Brodie, consulté le 18, fut d'opinion que la pièce de monnaie était tombée dans la trachée-artère. Le lendemain, M. Brunel vint la confirmer par la circonstance suivante. Lorsqu'il courbait profondément sa tête et ses épaules, il sentait la pièce glisser du côté de la glotte: lorsqu'il se relevait ensuite, il survenait un violent accès de toux qui cessait au bout de quelques minutes. L'expérience répétée une seconde fois donna le même résultat. Le 22, il se tint une consultation, dans laquelle on décida qu'il était évident que le demi-souverain était tombé dans la trachée, qu'il était probablement logé au fond de la bronche droite, et qu'il y était mobile. En conséquence de cette dernière circonstance, il fut résolu que l'on donnerait au corps du malade une position telle que le poids de la pièce vînt en aide à la toux pour favoriser son expulsion. On commença le 25 à avoir recours à cet expédient. Le corps du malade étant placé renversé sur un appareil, on le frappait modérément sur le dos entre les deux épaules; mais il survint un accès de toux d'une nature si alarmante, que l'on renonça à ce moyen. Toutefois, il avait eu pour effet de faire sortir la pièce de sa position et de la faire glisser vers la glotte. Le 27, sir B. Brodie, aidé de M. Aston Key, pratiqua la trachéotomie dans le but d'extraire le corps étranger avec une pince, ou, s'il ne réussissait pas dans l'espérance que l'ouverture de la trachée, combinée avec l'expérience du 22, pourrait provoquer la sortie de la pièce de monnaie. Le premier but fut manqué; car l'introduction de la pince causait une irritation si violente qu'elle faisait craindre pour la vie du malade si on la prolongeait. On ne fut pas plus heureux le 2 mai suivant. Le 3, on tint une seconde consultation dans laquelle MM. Lawrence et Stanley furent en tout de l'avis de MM. Brodie et Key. Il fut convenu qu'aussitôt que M. Brunel aurait repris quelques forces, on le soumettrait de nouveau à l'expérience de l'inversion, l'incision de la trachée étant maintenue ouverte. M. Brunel fut remis le 13 sur l'appareil qui le tenait renversé et on le frappa doucement sur le dos. Après deux ou trois efforts de toux, il sentit la pièce de monnaie quitter le côté droit de la poitrine et en quelques secondes elle fut expulsée par la bouche sans causer aucune irritation à son passage dans la glotte, grâce, sans doute, à l'ouverture de la trachée.

Il y a plusieurs choses à noter dans cette observation : d'abord, qu'une pièce d'or a pu séjourner six semaines dans la trachée, et même s'y mouvoir, sans exciter de l'irritation ni de l'inflammation, sans apporter aucun trouble notable dans la respiration, n'ayant pour effet que de causer par moments du malaise dans le côté droit de la poitrine et des quintes de toux assez fréquentes. Le stéthoscope ne fut d'aucun secours pour le diagnostic. L'emploi de la pince pour aller à la recherche du corps étranger au fond de la bronche mit chaque fois la vie en danger, tandis que la position aidée de l'ouverture de la trachée put sans aucun risque mettre un terme aux transes que l'on éprouvait pour une vie si précieuse. (Extrait du *Times.*)

## IV. ANATOMIE.

*Organes des sens d'après Sœmmering et Arnold.*

Nous avons déjà publié le premier travail de M. Frédéric Arnold sur les nerfs de la tête et du cou, et nos abonnés ont pu, comme nous, apprécier l'exactitude et le talent de cet anatomiste. Le second travail que nous lui empruntons aujourd'hui : *organes des sens*, sera, nous n'en doutons pas, reçu avec la même faveur. Ce sont les plus belles planches qui aient paru sur ce sujet depuis les beaux travaux de Sœmmering. Si nous avons joint ce nom illustre au nom d'Arnold, c'est que les planches les plus estimées de Sœmmering reproduites dans l'atlas d'Arnold viennent l'enrichir et le mettre bien au-dessus de toute autre production moderne.

Les planches de cet atlas, au nombre de 22, qui seront accompagnées de temps à autre de *planches de région* ou de *planches sur les accouchements*, paraîtront dans l'ordre suivant: 2 planches pour l'organe du *tact;* 8 planches pour l'organe de la *vue*; 2 planches pour l'organe du *goût*; 4 planches pour l'organe de l'*odorat*; 6 planches pour l'organe de l'*ouïe*.

M. L.

## Explication des planches de l'atlas.

### PLANCHE I.

FIGURE I.

*Sillons et éminences linéaires de la surface de la peau.*

La grandeur a été un peu exagérée.

A. *Face palmaire de l'extrémité du doigt indicateur de la main droite chez un homme adulte.* *a.* Linéaments et sillons qui se dessinent en tournoyant. *b.* Linéaments et sillons arqués. *c.* Linéaments et sillons transversaux. *d.* Quelques plis de la peau sur les côtés du 3e article.

B. *Une partie du bord cubital et du dos de la main gauche chez le même sujet.* *e.* Sillons obliques au bord cubital de la main. *f.* Sillons étoilés particuliers au dos de la main. *g.* Orifices des follicules sébacés et pileux aboutissant au fond de ces trous.

FIGURE II.

*Réseaux et aréoles de la face interne de la peau, avec sa couche adipeuse et le fascia superficialis.*

Cette portion de peau appartient aux téguments de l'avant-bras correspondant aux muscles fléchisseurs.

*a.* *a.* Aréoles grandes et petites des mailles du derme, dépouillées de la graisse qui les gorgeait. *b.* Couche adipeuse sous-cutanée. *c.* Fascia superficialis.

FIGURE III.

*Épiderme avec le réseau muqueux, et corium de la plante du pied d'un homme adulte.*

L'épiderme avec le corps muqueux a été détaché et retroussé de manière à ce que l'on pût voir les canaux sudorifères qui passent du derme dans le réseau muqueux et dans l'épiderme.

*a.* Surface interne de l'épiderme avec ses lignes et ses sillons transverses. *b.* Réseau ou couche muqueuse, en rapport avec la face interne de l'épiderme. *c.* Surface externe du derme, privée du corps muqueux et de l'épiderme. *d. d. d.* Conduits sudorifères ou spiraux tellement distendus par le retroussement de l'épiderme, qu'ils offrent l'aspect de filaments droits et d'une ténuité extrême.

FIGURE IV.

*Coupes perpendiculaires de la peau de la plante des pieds, grossies à la loupe.*

*a.* Lignes saillantes, et *b.* sillons de la face externe de la peau, coupés en travers.

*c.* Épiderme ou cuticule, composée de couches superposées.

*d.* Réseau ou couche muqueuse dont les saillies vont se loger dans les trous grands et petits de la face externe de la peau.

*e.* Le derme, dans lequel on voit les fibres cellulaires se presser en faisceaux et se diriger jusqu'aux papilles. *f. f.* Papilles jumelles qui répondent à une seule éminence de la face extérieure de la peau. *g.* Légers sillons entre ces papilles jumelles. *h.* Sillons plus élevés entre chaque couple de papilles jumelles. *i.* Aréoles pleines de graisse, se voyant à la face interne du derme, entre les faisceaux fibreux (*voy.* fig. 2. *a.*).

*k.* Couche adipeuse, dans laquelle se voient d'innombrables vésicules adipeuses. *l.* Fibres cellulaires du pannicule adipeux, se continuant avec le tissu celluleux sous-cutané et avec les fibres celluleuses du derme.

FIGURE V.

*Épiderme et tissu muqueux du talon vus par leur face interne, avec un grossissement de six fois.*

*a.* Face interne de l'épiderme. *b.* Réseau muqueux. *c.* Grandes lignes saillantes, répondant aux sillons profonds du derme. *d.* Sillons profonds auxquels répond la face extérieure de l'épiderme. *e.* Éminences plus petites, visibles dans les sillons profonds et qui s'engrénent dans les sillons situés entre les séries des papilles jumelles. *f. f.* Aréoles du tissu muqueux dans lesquelles les papilles du derme viennent se loger. Les séries de ces aréoles sont dans le même ordre que celles des papilles du derme; comme elles, elles sont jumelles (*voy.* fig. 6.).

FIGURE VI.

*Épiderme et derme de la plante du pied vus à l'extérieur, avec un grossissement de dix fois.*

A. A. Portion de peau, avec l'épiderme.

*a.* Sillons. *b.* Lignes saillantes. *c.* Orifices infundibuliformes des canaux sudorifères, ou pores de la peau.

B. B. Portion de peau dépouillée de l'épiderme et du corps muqueux.

*d.* Sillons profonds, répondant aux grandes lignes saillantes de la surface interne de l'épiderme (fig. 5. c.). *e.* Petits sillons entre les papilles jumelles, dans lesquels viennent s'insérer les petites éminences du corps muqueux (fig. 5. e.). *f.* Orifices des canaux sudorifères du derme, se voyant entre les papilles jumelles, et auxquels répondent les orifices infundibuliformes de la surface cutanée. *g.* Rangées des papilles jumelles qui s'insèrent dans les aréoles du tissu muqueux. Entre chaque couple de papilles se trouve une ligne saillante (voyez b. c. de cette figure).

FIGURE VII.

*Face interne réticulaire et cellulaire du corium, grossie à la loupe.*

*a.* Faisceaux fibreux, grands et petits. *b.* Jonction et entrecroisement de ces faisceaux. *c.* Aréoles grandes et petites dont on a retiré le tissu cellulaire qui les remplissait.

FIGURE. VIII.

*Organes sudoripares de la peau de la plante du pied, légèrement augmentés à la loupe.*

*a* — *l.* Comme dans la figure quatre.

*m.* Follicules sudoripares. *n.* Canaux en spirale ou sudorifères. *o.* Orifices de ces canaux, ou pores infundibuliformes.

FIGURE IX.

*Follicules sébacés simples et à loges.*

A. *Petite portion de la peau de l'oreille coupée perpendiculairement et grossie à la loupe.* *a.* Follicule sébacé vésiculaire simple, et *b.* follicule à forme de bouteille. *c.* Orifices de ces follicules. *d.* Le derme.

B. *Portion de la peau de l'aile du nez, divisée perpendiculairement avec le scalpel et grossie.* *a.* Épiderme. *b.* Derme. *c.* Pannicule adipeux.

*d. d.* Follicules sébacés simples. *e. e.* Follicules à loges. *f.* Cavité commune d'un de ces follicules. *g.* Cellules ou loges accolées et se continuant avec la cavité commune. *h.* Follicule d'un poil, se continuant aussi avec le réceptacle commun. *i.* Poil sortant de l'orifice d'un follicule sébacé.

FIGURE X.

*Organes sudoripares, glandes sébacées granuleuses (acinosæ) et follicules des poils de la peau de l'aisselle.*

Cette figure est un peu plus grande que nature.

*a.* Épiderme. *b.* Derme. *c.* Couche adipeuse.

*d.* Deux follicules sudoripares. *e.* Canaux en spirale.

*f.* Follicules des poils. *g.* Glandes sébacées, granuleuses, dont deux appartiennent, presque partout, à un seul follicule. *h.* Granulations (acini, *pepins*) de ces glandes. *i.* Leur conduit excréteur, se continuant avec la cavité du follicule du poil. *k.* Orifices des follicules du poil. *l.* Racine, et *m.* tige du poil.

FIGURE XI.

*Organes sudoripares, glandes sébacées granuleuses et follicules pileux de la grande lèvre des parties génitales, chez la femme.*

Grossissement comme dans la figure précédente.

*a.* — *m.* Comme dans la figure 10.

*n. n. n.* Glandes sébacées granuleuses propres, grandes et petites. *o.* Granulations des glandes. *p.* Réceptacle commun et conduit excréteur. *q.* Follicule du poil, se continuant avec la cavité commune de la glande sébacée. *r.* Poil sortant de l'orifice du follicule sébacé.

PLANCHE II.

FIGURE I.

*Vaisseaux à anses des papilles cutanées de la paume de la main chez un homme adulte. L'injection artérielle a bien réussi. Grossissement de vingt fois.*

*a.a.* Lignes saillantes du derme, composées (*b*) de papilles. *c. c.* Sillons.

Les anses des vaisseaux papillaires de la peau ou de l'organe du tact ont été disposées diversement, à la manière des papilles et des rugosités de la langue.

FIGURE II.

*Réseau des vaisseaux de la peau de la face, chez un homme adulte; injection artificielle; grossissement de vingt fois.*

*a. a.* Pores de la peau ou orifices des conduits spiraux. *b.* Orifice d'un follicule sébacé, d'où l'on voit sortir (*c*) un poil.

*d.* Vaisseaux à anses, superficiels. *e.* Vaisseaux subjacents à ceux-ci et composant à la surface du derme le réseau externe.

FIGURE III.

*Distribution des artères à la surface interne de la peau. Grossissement à la loupe.*

*a.* Fascicules fibreux grands et petits. *b.* Jonction et entrecroisement de ces fascicules. *c.* Aréoles grandes et petites vidées de leur tissu cellulaire.

*d.* Tronçon artériel allant à la peau. *e. e. e.* Ses rameaux. *f. f.* Filets naissant des rameaux, se distribuant au-dessus et au-dessous des fascicules fibreux et offrant l'aspect d'un réseau à la surface interne de la peau.

FIGURE IV.

*Vaisseaux lymphatiques de la peau du scrotum, remplis de mercure et au quadruple de leur grosseur.*

*a.* Réseau des vaisseaux lymphatiques, se composant de leurs plus petites branches. *b. b. b.* Quelques troncs lymphatiques sous-cutanés, se voyant à travers la peau.

FIGURE V.

*Ongle du pouce d'un homme adulte, détaché du*

*doigt et vu par sa face externe, avec l'épiderme dont il est la continuation.*

*a.* Racine de l'ongle recouverte de l'épiderme. *b.* Corps ou partie moyenne de l'os. *c.* Sommet de l'ongle. *d.* Épiderme longeant les flancs et la racine de l'ongle. *e.* Arc ou lunule unguéale.

FIGURE VI.

*Le même ongle, vu par l'intérieur avec l'épiderme.*

*a.* Racine, *b.* corps, *c. c.* côtés de l'ongle. La face intérieure de l'ongle est privée de corps muqueux. Les lignes saillantes et les sillons qui répondent aux sillons et aux lignes saillantes du derme recouvert de l'ongle ont été disposés parallèlement en long.

*d. d.* Une portion de l'épiderme près de l'ongle. *e.* Arc unguéal.

FIGURE VII.

*Doigt annulaire d'un homme adulte, dont on a retiré l'ongle afin de laisser voir les éminences longitudinales du derme.*

*a. a.* Place recouverte par l'ongle. *b. b.* Lignes ou stries longitudinales saillantes, aboutissant par leurs extrémités (*c. c.*) ou papilles, au point où l'épiderme abandonne l'extrémité de l'ongle. *d. d.* Sillons dans lesquels s'insèrent les bords latéraux de l'ongle. *e.* Entrée de la matrice, dans laquelle l'ongle prend racine.

FIGURE VIII.

*Le même doigt avec l'ongle coupé longitudinalement.*

*a.* Troisième phalange. *b.* Graisse. *c.* Peau. *d.* Matrice de l'ongle ou pli profond de la peau, dans lequel la matrice de l'ongle s'insère. *e.* Derme, recouvert par l'ongle. *f.* Épiderme avec le réseau, tournant autour de la face concave du corps de l'ongle et de sa racine. *g.* Racine. *h.* Corps. *i.* Sommet de l'ongle.

FIGURE IX.

*La même figure, avec un grossissement de deux et demi.*

*a.* — *i.* Comme dans la figure précédente.

*k.* Lames minces de l'épiderme, placées entre l'ongle et l'origine de sa matrice; elles se détachent de l'épiderme et viennent s'accoler aux lames propres de l'ongle. *l.* Lames de l'ongle couchées les unes sur les autres.

FIGURE X.

*Poil follet de la peau de la face chez un homme adulte, ôté avec son follicule et grossi à la loupe.*

*a.* Follicules du poil, *b.* racine, *c.* tronc, *d.* extrémité du poil. *e.* Sa substance externe ou corticale. *f.* Sa substance interne ou médullaire.

FIGURE XI.

*Cheveu d'un homme adulte, grossi.*

*a.* Follicule du poil. *b.* Son orifice, et *c.* son fond.

*d.* Pulpe du poil. *e.* Racine du poil. *f.* Bulbe de la racine dans lequel la pulpe s'insère. *g.* Tronc du poil. *h.* Partie du poil qui fait saillie hors de la peau.

FIGURE XII.

*Racine d'un poil de la barbe, avec la pulpe et son follicule considérablement grossis.*

*a.* Petite partie du tronc du poil, se composant de la couche externe (*b.*), ou corticale, et de l'interne (*c.*), ou médullaire.

*d.* Racine du poil. *e.* Portion claviforme de la racine, nommée bulbe du poil. *f.* Sa base excavée, dans laquelle est attachée la pulpe (*g.*) du poil. *h.* Artériole se rendant à la pulpe. *i.* Sa distribution dans la pulpe.

*k.* Peau du follicule du poil. *l.* Son fond situé dans la pulpe du poil. *m.* Cuticule ou épiderme du follicule, qui vient se coapter au bulbe du poil.

FIGURE XIII.

*Portioncule du follicule d'un poil de la barbe, avec les artères qui s'y rendent, le tout extraordinairement amplifié.*

*a.* Follicule. *b.* Son fond. *c.* Tronc du poil, faisant saillie hors du follicule.

*d. d.* Deux artères se rendant au fond du follicule. *e.* Leur distribution. *f.* Grands et petits réseaux appartenant au follicule.

FIGURE XIV.

*Segment de la peau de la barbe, renfermant trois poils; injections artérielles; grossissement au microscope composé.*

*a.* Une partie des poils faisant saillie hors de la peau. *b.* Partie des mêmes poils renfermée (c) dans leur follicule. *d.* Fond du follicule avec la pulpe. *e. e.* Deux artères se rendant à la surface interne de la peau et s'y anastomosant. *f* Rameaux de ces artères qui vont se distribuer à la peau et y forment des anastomoses ainsi que des réseaux dont le plus petit se voit à la surface externe de la peau. *g. g.* Ramuscules artériels se dirigeant vers le fond des follicules pileux. *h.* Réseau des artères appartenant au follicule.

## PLANCHE III.

FIGURE I.

*OEil gauche d'un homme adulte, médiocrement ouvert, peint sur le vivant de côté ou de face.*

*a.* Sourcil. *b.* Paupière supérieure. *c.* Paupière inférieure. *d.* Angle externe de l'œil. *e.* Commissure externe des paupières. *f.* Cils. *g.* Bord libre des paupières.

*h.* Sclérotique. *i.* Cornée. *k.* Iris. *l.* Pupille.

FIGURE II.

*OEil gauche chez le même sujet, médiocrement ouvert et dessiné de face.*

*a.-g.* Comme dans la figure précédente.

*h.* Commissure interne des paupières. *i.* Angle interne de l'œil. *k.* Caroncule lacrymale. *l.* Pli semi-lunaire.

*m.* Sclérotique. *n.* Cornée. *o.* Pupille.

FIGURE III.

*OEil gauche, fermé et vu de face, chez le même sujet.*

*a.-f.* Comme dans les figures précédentes.

*g.* Fente des paupières. *h.* Angle interne de l'œil.

FIGURE IV.

*Muscle orbiculaire, ou sphincter des paupières, à l'œil gauche.*

*a.* Ligament palpébral ou tendon du muscle orbiculaire.

*b.* Portion palpébrale du muscle orbiculaire; on voit ses fibres naître du ligament palpébral. *c.* Partie orbitaire du muscle orbiculaire. *d.* Fibres qui naissent de la partie nasale de l'os frontal et de l'apophyse nasale de l'os maxillaire supérieur, au-dessus du ligament palpébral. *e.* Autres fibres naissant du ligament même. *f.* Fibres qui s'insèrent à l'apophyse montante du maxillaire, au-dessous du ligament palpébral. *g.* Fibres se continuant avec celles du muscle petit zygomatique.

*h.* Muscle sourcilier, recouvert en grande partie par l'orbiculaire.

FIGURE V.

*Artères sous-cutanées des paupières, vues par la face interne, chez un enfant de sept ans.*

*a.* Angle interne de l'œil, *b.* l'externe.

*c.* Grands rameaux, *d.* petits rameaux, formant les grands réseaux sous-cutanés.

FIGURE VI.

*Veines sous-cutanées des paupières de l'œil gauche d'un enfant nouveau-né, avec les grands troncs veineux qui ceignent l'orbite.*

Le volume a été un peu exagéré.

*a.* Muscle orbiculaire des paupières. On a enlevé la partie supérieure de ce muscle afin de mieux faire voir la veine sus-orbitaire.

*b.* Veine dorsale des narines. *c.* Veine frontale. *d.* Veine ophthalmique cérébrale.

*e. e.* Veines palpébrales supérieures internes.

*f. f.* Veines latérales des narines. *g.* Veine orbitaire inférieure. *h.* Veine labiale supérieure.

*i. i.* Veines palpébrales inférieures internes. *k.* Veine faciale antérieure. *l.* Veine située dans le bord sus-orbitaire et s'anastomosant avec la veine zygomatique. *m.* Veine orbitaire supérieure.

*n. n.* Veines palpébrales externes, supérieures et inférieures.

*o.* Veine qui unit la veine zygomatique (*p*) avec la veine faciale antérieure.

*q.* Anastomoses des grosses veines, et *r.* anastomoses des petites veines des paupières supérieure et inférieure, on plexus veineux des paupières.

FIGURE VII.

*Nerfs des paupières du côté gauche, vus par la face interne de ces organes.*

*a.* Muscle frontal. *b.* Muscle sourcilier. *c.* Muscle élévateur de la paupière supérieure et de l'aile du nez, *d.* Couche orbitaire du muscle orbiculaire. *e.* Couche palpébrale. *f.* Ligament palpébral. *g. g.* Papilles lacrymales et points lacrymaux. *h.* Pannicule adipeux. *i.* Téguments.

1. Nerf frontal. 2. 2. 2. Rameaux frontaux. 3. 3. Leur jonction avec le nerf facial. 4. 4. Rameaux palpébraux supérieurs se rendant à la peau de la paupière supérieure et traversant les fibres du muscle orbiculaire.

5. Nerf sus-trochléen. 6. Sa jonction avec le nerf frontal. De cette jonction naît le nerf palpébral supérieur qui court se jeter au bord de la paupière supérieure.

7. Nerf sous-trochléen. 8. Son anastomose avec le nerf sus-trochléen.

9. Nerf sous-orbitaire. 10. Son anastomose avec le nerf facial. 11. Rameaux labiaux du nerf sous-orbitaire. 12. Rameaux naseaux. 13. 13. 13. Rameaux palpébraux inférieurs qui se rendent, partie au bord de la paupière supérieure, et partie à la peau, en traversant le muscle orbiculaire.

14. Nerf sous-cutané de la pommette. 15. Rameaux malaires. 16. Rameaux palpébraux de ce nerf. 17. Sa jonction avec le facial.

18. Rameaux temporaux, 19. rameaux malaires. 20. Rameaux buccaux du nerf facial, se distribuant aux muscles désignés plus haut (*a.-e.*).

FIGURE VIII.

*Artères palpébrales profondes de l'œil gauche d'un homme adulte, avec les artères de la conjonctive, du bulbe oculaire, et les gros troncs artériels qui entourent l'orbite.*

*a. a. a.* Os de l'orbite, recouverts du périoste. *b.* Trou frontal.

*c.* Trou sous-orbitaire. *d.* Graisse de l'orbite.

*e.* Poulie du tendon (*f.*) du muscle oblique supérieur. *g.* Tendon du muscle élévateur de la paupière supérieure.

*h.* Ligament palpébral, autrement *dit* interne. *i.* Ligament *dit* palpébral externe.

*k.* Paupière supérieure. *l.* Paupière inférieure. *m.* Caroncule lacrymale. *n.* Pli semilunaire.

*o.* Conjonctive oculaire. *p.* Cornée à travers laquelle se voit l'iris.

1. Artère sous-orbitaire.

2. Artère transverse de la face. 3. Anastomose de ces artères.

4. Artère temporale superficielle antérieure.

5. Artère sus-orbitaire, se joignant avec l'artère temporale.

6. Artère ophthalmique, d'où tirent leur origine: 7. l'artère dorsale des narines; 8. l'artère frontale, et 9. l'artère palpébrale qui se divise en supérieure (10), et inférieure (11). 12. Anastomose de l'artère palpébrale supérieure avec l'artère temporale. 13. Jonction de l'artère palpébrale inférieure avec les ramuscules de l'artère transversale de la face et avec l'artère lacrymale.

14. Arc palpébral supérieur, et 15. l'inférieur.
16. Artères conjonctivales de la sclérotique.
17. Cercle artériel que forment ces vaisseaux au pourtour de la cornée. De ce cercle sortent de très petits vaisseaux qui se rendent au bord de la conjonctive de la cornée.

On voit dans cette figure trois cercles artériels : le cercle orbitaire, le palpébral et celui qui fait le tour de la cornée.

## PLANCHE IV.

### FIGURE I.

*Glandes sébacées des paupières ou de Meibomius, vues par la partie interne, chez un jeune homme.*

*a.* Conjonctive. *b.* Paupière supérieure, et *c.* l'inférieure, recouvertes par la conjonctive. *d.* Bord libre des paupières. *e.* Cils.

*f.* Orifices des glandes sébacées. *g.* Glandes sébacées ou de Meibomius appartenant à la paupière supérieure et ayant une direction et une longueur diverses. Quelques-unes offrent à leur terminaison de grands et petits arcs. *h.* Glandes sébacées de la paupière inférieure, offrant aussi divers aspects.

*i.* Papille lacrymale supérieure, et *k.* l'inférieure. *l. l.* Points lacrymaux.

### FIGURE II.

*Quatre glandes sébacées de la paupière inférieure, chez le même sujet.*

Grossissement de six fois.

*a.* Vésicules ou granulations, dont chaque glande sébacée se compose :

*b.* Conduit commun dans lequel s'insèrent les granulations vésiculeuses. *c. c.* Orifices des conduits.

### FIGURE III.

*Chaque glande sébacée, abstraction faite de la paupière inférieure.*

Grossissement d'environ dix fois.

*a.* et *b.* Comme dans la figure précédente.

### FIGURE IV.

*Cartilage tarse de la paupière supérieure, disséqué horizontalement, afin de laisser voir la position des glandes dans la masse cartilagineuse.*

Grossissement de plus du double.

*a.* Face antérieure ou convexe du tarse. *b.* Sa face postérieure. *c. c. c.* Granulations des glandes, en parties coupées. *d.* Lumière du conduit excréteur.

### FIGURE V.

*Conjonctive des paupières de l'œil gauche.*

*a.* Face interne du muscle orbiculaire.

*b.* Conjonctive recouvrant la surface interne des paupières.

*c.* Orifices des conduits excréteurs des larmes.

*d.* Corps capillaire de la conjonctive palpébrale.

*e.* Orifices des glandes de Meibomius. *f.* Papille lacrymale supérieure. *g.* L'inférieure. *h. h.* Points lacrymaux. *i.* Caroncule lacrymale.

### FIGURE VI.

*Corps papillaire de la conjonctive palpébrale.*

Partie de la conjonctive grossie de vingt fois.

Papilles de la conjonctive à la face postérieure du cartilage tarse (*a. a.*), irrégulièrement disposées; près de la partie convexe du tarse (*b*), elles présentent une forme ondulée.

### FIGURE VII.

*Conjonctive, disséquée perpendiculairement et grossie à la loupe.*

*a.* Quelquels cils. *b.* Face interne de la conjonctive. *c.* Papilles disséquées. *d.* Papilles entières. *e.* Masse de la conjonctive.

### FIGURE VIII.

*Artères de la conjonctive palpébrale chez un enfant nouveau-né; injection artificielle, vue par la partie interne.*

Cette figure a été un peu amplifiée.

*a.* Muscle orbiculaire des paupières. *b. b.* Papilles lacrymales. *c.* Conjonctive palpébrale.

*d. d. d. d.* Grands rameaux artériels de la conjonctive, se rendant au bord palpébral et envoyant des ramuscules sur leur passage. *e. e.* Réseaux artériels de la conjonctive.

### FIGURE IX.

*Artères de la conjonctive des paupières, chez un enfant nouveau-né.*

Un peu de grossissement.

*a.* Grosses artères. *b.* Petites artères.

### FIGURE X.

*Caroncule lacrymale et pli semi-lunaire de l'œil gauche, chez un homme adulte.*

La commissure externe des paupières est divisée, et ces dernières sont aplaties de manière à laisser bien voir la position de la caroncule lacrymale et du pli semi-lunaire.

*a.* Paupière supérieure. *b.* Ses cils. *c.* Orifices des glandes sébacées. *d.* Tarse supérieur enveloppé dans la conjonctive. *e.* Bord supérieur ou convexe du cartilage tarse. *f.* Son bord inférieur ou droit.

*g.* Paupière inférieure. *h.* Ses cils. *i.* Orifices des glandes sébacées. *k.* Tarse inférieur recouvert par la conjonctive. *l.* Bord inférieur ou convexe. *m.* Bord supérieur ou droit du cartilage tarse inférieur.

*n.* Pli semi-lunaire. *o.* Caroncule lacrymale.

*p.* Papille lacrymale supérieure, et *q.* l'inférieure. *r. r.* Points lacrymaux.

### FIGURE XI.

*Glandes lacrymales de l'œil gauche, vues de front.*

*a.* Bulbe de l'œil. *b.* Conjonctive du bulbe, recouvrant la partie antérieure de la sclérotique et la cornée.

*c.* Glande lacrymale supérieure, *d.* l'inférieure.

### FIGURE XII.

*Glandes lacrymales de l'œil gauche, vues de côté.*

*a.* Partie antérieure du bulbe. *b.* Sclérotique. *c.* Cornée. Le tout est recouvert de la conjonctive.

*d.* Glande lacrymale supérieure. *e.* L'inférieure.

### FIGURE XIII.

*Glandes lacrymales, vues par en haut.*

La glande supérieure est soulevée et sépa-

rée de l'inférieure, de manière à laisser voir la disposition de cette dernière, ou des glandes conglomérées de Monroe.

*a.* Glande lacrymale supérieure. *b.* Ses lobes.

*c.* Glande lacrymale inférieure. *d.* Ses lobes. dont quelques-uns (*e. e.*) sont isolés des autres.

FIGURE XIV.

*Canaux lacrymaux et sac lacrymal de l'œil gauche, montrés dans leur position naturelle.*

La commissure des paupières et le ligament palpébral sont réséqués de manière à laisser voir la disposition des canaux lacrymaux.

*a.* Paupière supérieure. *b.* L'inférieure. *c.* Pli semi-lunaire. *d.* Caroncule lacrymale. *e.* Papille lacrymale supérieure. *f.* L'inférieure.

*g.* Canalicule lacrymal supérieur. *h.* Son cul-de-sac.

*i.* Canalicule lacrymal inférieur. *k.* Cul-de-sac de ce conduit.

*l.* Anastomose de chaque canalicule.

*m.* Sac lacrymal. *n.* Partie bouchée du sac. *o.* Canal nasal.

FIGURE XV.

*Canaux lacrymaux, sac lacrymal et conduit nasal ouverts.*

*a.* Canalicule lacrymal supérieur. *b.* L'inférieur. *c.* Canal commun. *d.* Ouverture de celui-ci dans le sac lacrymal (*e.*). *f.* Plis de la membrane muqueuse du sac lacrymal. *g.* Canal nasal. *h.* Pli semi-lunaire de l'orifice nasal. *i.* Petite partie de la muqueuse du nez.

FIGURE XVI.

*Face interne de la membrane muqueuse du sac lacrymal, grossie deux fois.*

*a.* Grand pli de la membrane muqueuse. *b.* *b.* Petits plis.

*c.* Cryptes muqueux.

PLANCHE V.

FIGURE I.

*Bulbe de l'œil gauche, entier et vu de front.*

*a.* Partie antérieure de la sclérotique. *b.* Cornée. *c.* Pupille.

FIGURE II.

*Bulbe de l'œil gauche disséqué et développé, vu de front. Grossissement de* 2 et 1/2.

*a.* Partie postérieure de la sclérotique. *b.* Sa partie antérieure. *c.* Sinus circulaire de l'iris, ou de Hovius. *d.* Face postérieure ou concave de la cornée.

*e.* Lame externe ou brune de l'arachnoïde. *f.* Lame interne ou sus-choroïdienne de l'arachnoïde. *g.* Partie antérieure de la membrane de l'humeur aqueuse qui revêt la cornée. *h.* Sa partie postérieure, au devant de l'iris.

*i.* Face externe de la choroïde. *k.* Ligament ciliaire. *l.* Procès ciliaires vus par la face antérieure. *m.* Face interne de la choroïde. *n.* Partie non frangée du corps ciliaire. *o.* Partie frangée de cette membrane. *p.* Procès ciliaires vus par la partie postérieure. *q.* Face antérieure de l'iris. *r.* Face postérieure de l'iris, réfléchie.

*s.* Face externe de la rétine, et *t.* sa face interne. *u.* Lame ciliaire de la rétine. *v.* Bord dentelé et ondulé. *w.* Sommets des plis de la rétine.

*x.* Membrane hyaloïde. *y.* Lame ciliaire ou anneau de Zinn. *z.* Bord ondulé et dentelé. α. Sommets des plis de l'anneau de Zinn. β. Face antérieure du cristallin.

FIGURE III.

*Bulbe de l'œil gauche, entier et vu par en haut.*

*a.* Nerf optique. *b.* Sclérotique. *c.* Protubérance sclérotícale. *d.* Cornée. *e.* Iris. *f.* Pupille.

FIGURE IV.

*Bulbe de l'œil gauche, coupé horizontalement.*

Même augmentation de grosseur que dans la figure II.

*a.* Nerf optique. *b.* Papille du nerf optique. *c.* Gaîne du nerf optique. *d.* Sclérotique. *e.* Cornée. *f.* Canal de Hovius.

*g.* Lame externe de l'arachnoïde. *h.* L'interne. *i.* Partie antérieure. *k.* Partie postérieure de la membrane de l'humeur aqueuse.

*l.* Choroïde. *m.* Ligament ciliaire. *n.* Procès ciliaires. *o.* Iris. *p.* Pupille.

*q.* Rétine. *r.* Lame ciliaire de la rétine. *s.* Sommets des plis de la rétine.

*t.* Membrane hyaloïde. *u.* Sa partie ciliaire, ou anneau de Zinn. *v.* Bord ondulé et dentelé. *w.* Sommets des plis de l'anneau. *x.* Jonction de l'anneau avec la capsule du cristallin. *y.* Canal de Petit. *z.* Paroi postérieure de ce canal. α. Capsule du cristallin. β. Cristallin.

FIGURE V.

*Globe de l'œil gauche, entier et dessiné de côté.*

*a.* Nerf optique. *b.* Sclérotique. *c.* Cornée. *d.* Iris. *e.* Pupille.

FIGURE VI.

*Vaisseaux sanguins de la conjonctive du globe oculaire.*

*a.* Conjonctive oculaire. *b.* Vaisseaux sanguins de la conjonctive, dont les plus petits rameaux se rendent au bord de la cornée (*c*) et se distribuent à la conjonctive qui la recouvre. *d.* Pupille.

FIGURE VII.

*Vaisseaux lymphatiques de la conjonctive oculaire, injectés au mercure.*

*a.* Conjonctive oculaire. *b.* Réseaux de vaisseaux lymphatiques. *c.* Vaisseaux lymphatiques très petits près du bord de la cornée. *d. d.* Troncs lymphatiques se portant autour du globe oculaire.

FIGURE VIII.

*Artères de la sclérotique, montrées de côté.*

*a.* Cornée, à travers laquelle apparaît (*b*) l'iris. *c.* Sclérotique. *d.* Nerf optique.

*e.* Tronçon des artères ciliaires postérieures. *f. f.* Chacune des artères ciliaires. *g.* Entrée de ces vaisseaux dans le globe de l'œil. *h.* Rameaux de ces artères, se distribuant dans la sclérotique.

FIGURE IX.

*Artères de la sclérotique vues de front.*

*a.* Face antérieure de la cornée. *b.* Sclérotique.

*c.* Artères de la sclérotique, provenant des artères ciliaires et se rendant jusqu'au bord de la cornée.

FIGURE X.

*Canalicules lymphatiques de la cornée, veines et sinus circulaire de l'iris, veines ciliaires antérieures.*

La grandeur a été un peu augmentée.

*a.* La moitié de la cornée. L'autre moitié a été enlevée, afin que l'on pût voir les veines de l'iris avec le sinus circulaire. *b.* Sclérotique. *c.* Iris. *d.* Pupille.

*e.* Veines de l'iris allant se jeter dans le sinus circulaire (*f*), d'où les veinules ciliaires antérieures (*g*) tirent leur origine. *h.* Canaux lymphatiques de la cornée, injectés au mercure.

FIGURE XI.

*Face externe de la choroïde, avec les filets nerveux ciliaires qui passent au-dessus de la choroïde.*

*a.* Nerf optique. *b.* Partie postérieure de la sclérotique. *c.* Face externe de la choroïde. *d.* Ligament ciliaire. *e.* Iris. *f.* Filaments nerveux ciliaires. *g.* Leur trajet à travers la sclérotique. *h.* Leur passage au-dessus de la choroïde. *i.* Leur division près du ligament ciliaire.

FIGURE XII.

*Face interne de la choroïde.*

Le globe de l'œil a été divisé perpendiculairement suivant son axe, et le corps vitré retiré, ainsi que le cristallin.

*a.* Nerf optique. *b.* Sclérotique. *c.* Cornée. *d.* Face interne de la choroïde. *e.* Corps ciliaire. *f.* Bord onduleux et dentelé. *g.* Procès ciliaires. *h.* Face postérieure de l'iris.

FIGURE XIII.

*Artères de la membrane choroïdienne, vues de côté.*

Grosseur surpassant de 2 et 1/2 la normale.

*a.* Iris. *b.* Ligament ciliaire. *c.* Choroïde, *d.* Partie postérieure de la sclérotique. *e.* Nerf optique.

*f. f.* Artères ciliaires postérieures. *g. g.* Leur distribution dans la membrane choroïdienne. *h.* Artère ciliaire longue externe, laquelle se rend principalement à l'iris. *i. i.* Artères ciliaires antérieures courtes.

FIGURE XIV.

*Veines de la choroïde vues de face.*

Augmentation de 2 1/2.

*a.* Iris. *b.* Ligament ciliaire, *c.* Choroïde. *d.* Une petite portion de la sclérotique. *e.* Nerf optique.

*f.* Vaisseaux tournants. *g. g.* Troncs principaux de ces vaisseaux qu perforent la sclérotique en cet endroit. *h.* Veinules ciliaires postérieures, perforant la sclérotique près de l'insertion du nerf optique. *i.* Rameaux antérieurs. *k.* Jonction des vaisseaux serpentants. *l.* Veine ciliaire longue, accompagnant le filet ciliaire. *m.* Filet ciliaire.

PLANCHE X.

FIGURE I.

*Veine ophthalmique cérébrale gauche, vue par en haut.*

*a.* Os frontal. *b.* Ethmoïde. *c.* Corps du sphénoïde. *d.* Trou optique. *e. e.* Nerf optique. *f.* Bulbe de l'œil. *g.* Glande lacrymale. *h.* Face interne des téguments du front. *i.* Partie antérieure du muscle élévateur de la paupière supérieure et du muscle droit supérieur de l'œil. *k.* Partie postérieure de ces muscles. Leur partie moyenne a été supprimée afin de laisser voir le trajet de la veine ophthalmique. *l.* Muscle oblique supérieur. *m.* Poulie. *n.* Muscle droit interne de l'œil. *o.* Muscle droit inférieur. *p.* Muscle droit externe.

1. Veine frontale. 2. Veine dorsale des narines. 3. Veine sourcilière. 4. Tronc de la veine faciale antérieure.

4. *Veine ophthalmique cérébrale*, visible dans sa position au-dessous de la poulie. Cette veine, traçant son cours tortueux à partir de l'angle interne de l'œil, entre le nerf optique et le muscle droit supérieur de l'œil jusqu'à la fente orbitaire supérieure, reçoit sur son passage les rameaux suivants : 6, une veinule palpébrale ; 7, la veine ciliaire tournante; 8, les veines musculaires internes; 9, les veines musculaires supérieures; 10, la veine ciliaire tournante externe; 11, les veines lacrymales; 12, les veines musculaires externes qui partent du muscle droit externe de l'œil; 13, une veine du muscle droit supérieur de l'œil.

14. Jonction de la veine opththalmique cérébrale avec l'ophthalmique de la face.

15. *Veine sus-orbitaire.* 16. Sinus caverneux.

FIGURE II.

*Nerfs de l'orbite, dessinés par en haut.*

*a.* Os frontal. *b.* Ethmoïde. *c.* Corps du sphénoïde. *d.* Trou optique. *e.* Petite aile. *f.* Fente orbitaire supérieure. *g.* Dure-mère passant dans l'orbite par le trou optique et la fente orbitaire supérieure et contractant dès adhérences avec le périoste de l'orbite ainsi qu'avec les tendons des muscles. *h.* Globe de l'œil. *i.* Glande lacrymale. *k.* Muscle droit externe. *l.* Muscle élévateur de la paupière supérieure. *m.* Muscle droit supérieur de l'œil. *n.* Muscle droit inférieur. *o.* Muscle droit interne. *p.* Muscle oblique supérieur. *q.* Poulie. *r.* Carotide interne. *s.* Artère sus-orbitaire.

1. Nerf optique. 2. Sa portion cérébrale. 3. La moitié du chiasma. 4. Sa portion orbitaire.

5. Nerf oculo-moteur, sortant du crâne par un trou particulier de la dure-mère. 6. Trajet de ce nerf le long du côté interne du rameau ophthalmique de la cinquième paire. 7. Rameau destiné au muscle oblique inférieur. 8. Nerf

de la poulie. 9. Trajet de ce nerf sur le rameau ophthalmique de la cinquième paire. 10. Rameaux qui se partagent dans le muscle de la poulie.

11. Nerf trijumeau. 12. Ganglion semi-lunaire. 13. Troisième rameau ; 14. le second ; 15. le premier ou l'ophthalmique qui entre dans l'orbite par la fente orbitaire supérieure, ouverte en ce point. 16. Nerf frontal, se divisant en rameau frontal (17) et en rameau sus-trochléen (18). 19. Nerf lacrymal. 20. Nerf naso-ciliaire. 21. Filet ciliaire. 22. Nerf ethmoïdal. 23. Nerf sous-trochléen.

FIGURE III.

*Nerfs de l'orbite gauche, vue par le côté extérieur.*

*a*. Os frontal. *b*. Sinus frontal. *c*. Mâchoire supérieure. *d*. Sinus maxillaire. *e*. Corps du sphénoïde. *f*. Fente orbitaire supérieure. *g*. Trou rond.

*h*. Globe de l'œil. *i*. Muscle droit externe de l'œil coupé perpendiculairement par le milieu. Sa partie postérieure est retournée de manière à laisser apercevoir la distribution du nerf abducteur ; sa partie antérieure a été placée par devant. *k*. Muscle oblique inférieur. *l*. M. droit inférieur de l'œil. *m*. M. droit interne de l'œil, en grande partie visible, grâce à l'ablation d'une partie du nerf optique. *n*. M. oblique supérieur. *o*. Muscle droit supérieur de l'œil. *m*. M. élévateur de la paupière supérieure. *q*. Carotide interne.

1. Nerf optique. On a enlevé une petite portion de son trajet dans l'orbite, afin de laisser voir les anastomoses de quelques nerfs ciliaires provenant du ganglion ophthalmique, avec les filets ciliaires qui viennent du nerf naso-ciliaire.

2. Nerf oculo-moteur. 3. Son trajet dans la dure-mère. 4. Rameau supérieur destiné au muscle droit supérieur de l'œil et à l'élévateur de la paupière supérieure. 5. Rameau inférieur qui se divise en quatre filets, dont le premier se rend au muscle droit interne, le second (6) au droit inférieur, le troisième (7) à l'oblique inférieur, et le quatrième (8) au ganglion ophthalmique. 7. Nerf trochléen.

10. Nerf-trijumeau. 11. Ganglion semi-lunaire. 12. Troisième rameau de la cinquième paire ; 13. le second ; 14. le premier ou l'ophthalmique dont tirent leur origine ; 15, le nerf frontal ; 16, le lacrymal, coupé ici ; 17, le nerf naso-ciliaire qui donne naissance : 18, à la racine longue du ganglion ophthalmique ; 19, à quelques nerfs ciliaires ; 20, au nerf ethmoïdal ; 21, au nerf sous-trochléen.

22. Ganglion ophthalmique. Ses racines sont *a*, la longue (18) ; *b*, la courte (8), et *c*., la moyenne ou molle (23). Du ganglion ophthalmique sortent : 24 le faisceau supérieur des nerfs ciliaires ; 25, le faisceau inférieur. Quelques filaments de ce dernier se glissent sous le nerf optique et se joignent, le long de son côté interne, avec les filets ciliaires du nerf naso-ciliaire. Pour faire voir ces anastomoses, il a fallu sacrifier une petite portion du nerf optique. 26. Nerf abducteur.

FIGURE IV.

*Orbites d'un homme adulte, coupées horizontalement.*

A gauche, on a coupé le globe de l'œil suivant son grand axe, et le nerf optique horizontalement ; à droite, le bulbe oculaire a été laissé en son entier à sa place normale, ainsi que le nerf optique que l'on voit dans sa gaîne.

*a* Os propres du nez. *b*. Apophyse montante de l'os maxillaire supérieur. *c*. Cellules ethmoïdales antérieures ; *d*. les moyennes ; *e*. les postérieures. *f*. Cloison des narines. *g*. Corps du sphénoïde, tapissé de la dure-mère. *h*. Racine inférieure de la petite aile du sphénoïde. *i*. Trou optique. *k*. Fente orbitaire supérieure. *l*. Grande aile du sphénoïde. *m*. Os zygomatique. *n*. Carotide interne à droite ; *o*. à gauche. *p*. Nerf optique droit ; *q*. le gauche. *r*. Gaîne du nerf optique, fermée à droite et ouverte à gauche. *s*. Muscle droit externe de l'œil ; *t*. l'interne. *u*. Bulbe de l'œil droit, intact. *v*. Globe de l'œil gauche coupé. *w*. Conjonctive oculaire. *x*. La palpébrale. *y*. Paupière supérieure, coupée horizontalement. *z*. Muscle orbiculaire des paupières. $\varkappa$. Muscle élévateur de la paupière supérieure et de l'aile du nez. $\beta$. Muscle allongé de Santorinus. $\gamma$. Graisse de l'orbite.

FIGURE V.

*Disposition des fibres de l'entrecroisement des nerfs optiques.*

*a*. Nerf optique droit. *b*. Le gauche. *c*. Parties cérébrales. *d*. Parties orbitaires des nerfs optiques. *e*. Fibres primitives. *f*. Fibres entrecroisées. *g*. Fibres cérébrales en arc. *h*. Fibres orbitaires en arc, appartenant les unes et les autres au chiasma.

FIGURE VI.

*Orbite et portions de l'œil gauche, coupées perpendiculairement d'avant en arrière.*

*a*. Os frontal. *b*. Sinus frontal. *c*. Petite aile du sphénoïde. *d*. Apophyse ptérygoïde. *e*. Fosse ptérygo-palatine. *f*. Mâchoire supérieure. *g*. Antre d'Hygmor. *h*. Canal sous-orbitaire. *i*. Trou sous-orbitaire. *k*. Paupière supérieure ; *l*. l'inférieure. *m*. Muscle orbiculaire des paupières. *n*. Cartilage tarse supérieur ; *o*. l'inférieur. *p*. Fente des paupières. *q*. Conjonctive palpébrale ; *r*. celle de la sclérotique ; *s*. celle de la cornée. *t*. Cornée. *u*. Sclérotique. *v*. Choroïde. *w*. Iris. *x*. Rétine. *y*. Corps vitré. *z*. Canal de Petit.

$\alpha$. Cristallin. $\beta$. Nerf optique, coupé perpendiculairement près du bulbe et laissé entier à sa partie postérieure. $\gamma$. Gaîne du nerf optique. $\delta$. Périoste orbitaire. $\varepsilon$. Muscle élévateur de la paupière supérieure. $\zeta$. Son tendon antérieur ; $\eta$. le postérieur. $\theta$. Muscle droit supérieur de l'œil, $\iota$. l'inférieur. $\varkappa$. L'oblique inférieur. $\lambda$. Graisse de l'œil. $\mu$. Nerf frontal, coupé longitudinalement. $\nu$. N. sous-orbitaire. $\xi$. N. oculo-moteur, coupé près de l'orbite.

# TABLE ALPHABÉTIQUE

## DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE 2e SEMESTRE DE LA 10e ANNÉE.

1842—1843.

### A.


*Abcès.* — Réflexions cliniques. 102
*Abcès des articulations.* — Injections iodées. 71
*Accouchements* (Traité des). 204
*Accouchement* (Thèse sur l'). — Terminé par les seules forces de la nature. 155
*Acide arsenieux*; sa prétendue innocuité chez les moutons. 82
— Empoisonnement par l'— 213
*Acide carbonique.* — Associé au sulfate de quinine contre les fièvres intermittentes. 30
— (Rech. sur la quantité d') exhalée par les poumons. 51
ADELMANN. — Aphorismes pratiques. 209
*Air.* — Son entrée dans la jugulaire; guérison. 72
*Aliénation mentale.* — De la stupidité. 37
*Alimentation des chevaux.* 169
ALRIC. — Observation de choléra-morbus. 113
*Amers* (formules d'). 76
*Ammoniure de cuivre.* — Guérison d'une épilepsie. 210
AMUSSAT. — Formation des cicatrices artérielles et veineuses. 215
— Taxis prolongé et gradué dans les hernies. 216
*Anatomie générale* (Traité d'). 67
*Anatomie de la tête et du bassin.* — Remarques. 41, 87
ANDRAL et GAVARRET. — Quantité d'acide carbonique exhalé des poumons. 51
— Essai d'hémathologie pathologique. 205
ANDRIEUX. — Traduction d'une thèse de Solayrès. 155
*Anévrysme de l'aorte* simulant une laryngite. 116
*Angine grangréneuse épizootique.* 58
*Ankylose complète* guérie par une opération. 122
Annuaire de thérapeutique. 241
*Antimoine (Oxyde d').* — De sa préparation. 36
*Aphthes.* — Une de leurs causes. 20
*Apologies* de l'école de Montpellier. 30
*Apoplexies abdominales* chez les nouveau-nés. 245
*Araignée (Toile d')* contre une migraine intense. 121
*Argent.* — Ses préparations dans la syphilis. 121
— *Nitrate d'argent* contre l'épilepsie. 73
— Il guérit des douleurs de vessie. 59
*Arsenic* contre les fièvres intermittentes. 222
*Arsenic* dans le chaulage des blés. 248
*Artères.* — Formation de leurs cicatrices. 215
*Arthrite rhumatismale aiguë.* — Iodure de potassium. 114
*Ascarides* (Traitement des). 72
ASMUS. — Entrée de l'air dans la jugulaire; guérison. 72
*Asphyxie.* — Son influence sur la bile. 253
*Asthme nerveux.* — Fumigations de nitre. 210
AUBRUN. — Iodure de potassium contre le rhumatisme. 114
AUZIAS. — Thèse inaugurale. 112
*Avortements* (Aphorismes sur les). 209
— Fréquence des petits avortements. 56
*Avortement artificiel* (de l'). 242


### B.


BAILLARGER. — De l'aliénation mentale. 37
*Bains alcalins locaux* contre certains états organiques des tissus. 116
*Bains de Brousse*, en Bithynie. 112
*Bains chauds des avant-bras*, contre le croup. 119
*Bains nitro-muriatiques*; ils guérissent une salivation rebelle. 103
BALESTRIER (de). — Eau froide en douches contre le paraphimosis. 153
BAROSCH. — Guérison d'une dartre du périnée. 119
BARRET. — Accidents causés par les sangsues. 244
BARTHEZ et RILLIET. — Tuberculisation de ganglions bronchiques. 68
— Traité des maladies des enfants. 205
BAUMÈS. — Nouvelle dermatologie. 201
— — Formules diverses. 248
BAUMGARTNER. — Douleurs de vessie guéries par les injections de nitrate d'argent. 59
— Guérison d'une salivation mercurielle par les bains nitro-muriatiques. 103
— Névralgie crurale guérie par l'iode. 104
BAYARD. — Topographie du IVe arrondissement de Paris. 28
*Bec-de-lièvre* (Réflexions cliniques sur le) 100
BÉGIN. — Résection de la mâchoire inférieure. 214
*Belladone* dans le traitement du phimosis. 37
— Prophylactique de la scarlatine. 37
BERNARD. — Bains de Brousse en Bithynie. 112
BERTET. — Emphysème pulmonaire. 237
*Bile.* — Influence de l'asphyxie sur elle. 253
*Boissons* dans les maladies. 158
*Boiteries* des artic. scapulo-humérale et coxo-fémorale (cheval). 21
*Bol dépuratif au sulfure de fer.* 212
BONAMY — Épidémie de bronchite capillaire. 67
BONNET. — Injections iodées dans les articulations. 71
BOUCHARDAT. — Nouveau formulaire. 66
— Recherches sur la digestion. 127
— Contre-poisons de quelques substances. 213
— Annuaire de thérapeutique. 241
*Bouche* (Hygiène de la). 206
BOUDET. — Terminaisons de la phthisie. 127

BOUISSON. — Influence de l'asphyxie sur la bile. 253
BOUSSINGAULT. — Engraissement des bestiaux et formation du lait. 133
BOUVIER. — Ténotomie des fléchisseurs de la main et des doigts. 171
*Bronchite capillaire* (Épidémie de). 67
BROUSSAIS (C.). — Influence du climat sur la phthisie. 213
*Brûlures dans la jeune enfance.* — Traitement. 115
*Bubon suppuré.* — Traitement. 115

C.

*Cachou* contre les gerçures du sein. 210
*Café chicorée.* — Falsifications. 75
CAHOURS et DUMAS. — Matières azotées neutres de l'organisation. 78
*Calomel.* — Sa préparation en poudre impalpable. 123
CALORI. — Os sésamoïde dans le tendon inférieur du triceps brachial. 246
CAMBESSIDO. — Arsenic chez les moutons. 82
*Cancer.* — Statistique des opérations et de l'expectation. 214
— De sa récidive. 20
*Cancer de l'œil.* 177
*Cancer de la langue.* 179
*Cancer du sein.* 177
CAP. — Biographie de Nicolas Houel. 131
*Carotide* piquée à peu près impunément chez le cheval. 21
CARPENTER. — Dents dans la plèvre; pleurésie mortelle. 74
CARRÉ. — Observations de hernies gangréneuses. 60
*Carreau* (Traitement du). 209
*Cataracte.* — Note. 58
*Cautérisation des conjonctives.* 22
CAZEAUX. — Traité des accouchements. 204
*Cerveau.* — Deux cas curieux d'affection organique. 55
— Traité de son ramollissement. 155
CHABRELY. — Belladone dans le paraphimosis. 31
— Chlorose larvée simulant la phthisie. 32
— Épilepsies guéries par la valériane, etc. 32
Chaulage des blés par l'arsenic. 249
*Chémosis séreux.* — Symptôme d'orgeolet. 93
CHEVALLIER. — Note sur le pain moisi. 207
*Chevaux.* — Amélioration de leurs races en France. 198
CHRESTIEN. — Des maladies chirurgicales endémiques. 241
*Chimie* (Tableaux synoptiques de). 27
*Chimie organique* (Traité de). 112
*Chlorose larvée* simulant la phthisie. 32
*Cholé-cystite* (Observation de). 208
*Choléra-morbus.* — Observation. 113
*Chorée*, traitée par le chlorure d'étain. 72
*Cicatrices artérielles et veineuses.* — Formation. 215
*Circulation du sang.* — Ses causes mécaniques. 112
CISSEVILLE. — Eaux de forges. 152
CLAUZURE. — De l'avortement artificiel. 242
*Climat.* — Son influence sur la phthisie. 213
COCCHI. — Emphysème pulmonaire. 159
*Cœur* (Rupture du). 156
COMBES. — Médecine en France et en Italie. 155
*Comètes.* — Ont-elles de l'influence sur les épidémies? 175
*Constipation opiniâtre*, suite de dysphagie. 33
*Constitution médicale* de l'hiver 1842-43. 243
*Constitutions médicales* (Note sur les). 19
*Contagion* de la fièvre typhoïde. 180
*Contre-poisons* de quelques substances toxiques. 213
*Corps étranger* dans les bronches. 254
*Crampe des écrivains.* 195
*Crépitation douloureuse des tendons.* 96, 151
*Croton* (Huile de) contre l'odontalgie. 36
*Croup.* — Bains chauds des avant-bras. 119
— Frictions mercurielles. 118
*Cuivre ammoniacal*; contre une épilepsie. 210
*Cyanure de potassium.* — Préparations diverses. 162

D.

*Dartre siégeant au périnée.* — Guérison. 119
DEBREYNE. — Formules diverses. 162
*Déchirure des parois abdominales*, à la suite de gestation. 236
DECUGIS. — Revaccination. 22
DEMANGEON. — Physiologie intellectuelle. 66
*Dents.* — Précis sur leur redressement. 67
*Dermatologie* (Nouvelle). 201
DEVERGIE. — Du sulfate de quinine dans le rhumatisme. 114
*Diathèse cancéreuse* (De la). 214
*Digestion* (Recherches sur la). 127
*Distome hépatique* dans la veine-porte. 242
DIXON. — Iode en vapeur contre la phthisie. 69
DONNÉ. — Injections de lait dans les veines. 128
*Douleurs à la base de la poitrine*, quelquefois sympathiques d'une affection utérine. 7
*Douleurs à la vulve*, id. 7
*Douleurs siégeant au sein*, id. 7
*Douleurs névralgiques de la tête*, id. 8
*Douleurs rhumatiques.* — Remarques à ce sujet. 57
DUBRUEIL. — Rupture du cœur. 156
DUCHESNE-DUPARC. — Traité des gourmes. 112, 187
— Traitement du favus. 187
— Formules diverses contre la teigne. 212, 248
DUMAS. — Matières azotées neutres de l'organisation. 78
— — Engraissement des bestiaux, formation de la graisse et du lait. 133
DUPASQUIER. — Proto-iodure de fer dans la phthisie. 69
— Emploi de la naphthaline. 124, 212
DURAND. — Préparation de l'oxyde d'antimoine. 36
DURAND-FARDEL. — Ramollissement du cerveau. 155
DUVAL. — Distome hépatique dans la veine-porte. 242
*Dyspepsie*; froideurs d'estomac; remarques. 57

*Dysphagie* et constipation opiniâtres ; guérison. 33

E.

EAGLE. — Extirpation de la rate. 211
*Eau froide* en douches dans le paraphimosis. 152
*Eau gazeuse fébrifuge.* 30
*Eau de Rabel* (Note sur l'). 57
*Eaux de Forges* (Seine-Inférieure). 152
Écoulements particuliers aux femmes (des). 242
*Électricité atmosphérique* (Mort par l'effet de l'). 209
EMANGARD.—Cours de nosologie clinique. 112
— Recherches. 159
— Discussion académique. 162,163
*Emphysème pulmonaire.*—Observations. 236
— Suite de croup. 239
*Empirisme brut.* 45
*Empyème.* — Observations cliniques. 55
*Encéphalo-méningite chronique.*—Jument. 149
*Enfants.* — Traité de leurs maladies. 205
*Engraissement des bestiaux.* 133,167,251
*Épidémies.* — De bronchite capillaire. 67
— De fièvres typhoïdes contagieuses. 180
*Épilepsie* guérie par l'ammoniure de cuivre. 210
— Guérison de divers cas. 32
— Traitement par l'indigo. 73
— Par le nitrate d'argent. 73
*Épizootie* d'angines gangréneuses. 58
*Épulie.* — Réflexions cliniques. 101
*Érysipèle de la face.* — Évacuants. 54
*Étain* (Chlorure d') contre la chorée. 72
*État excellent de la constitution*, malgré des affections organiques de l'utérus. 8
*État prétendu latent* des maladies utérines. 9

F.

*Farcin chez l'homme.* — Iode. 102
— Rapport académique. 249
FAURE. Traitement de l'orchite. 244
*Favus.* — Traitement. 187
*Fer (proto-iodure de)* dans la phthisie. 69
*Fièvre intermittente.* — Recherches ; traitement. 48
— Sulfate de quinine et acide carbonique associés. 30
*Fièvres intermittentes.* — Traitement. Arsenic. 221
*Fièvre typhoïde* (De la). 14
— De sa propriété contagieuse. 180
— Observations cliniques et traitement. 3
— Sulfate de quinine. 125
*Fistule lacrymale.*—Nouveau traitement. 242
*Fistule vésico-vaginale* ; cautère actuel ; guérison. 247
FORLIVESI. — Transposition des viscères abdominaux dans le thorax. 246
*Formulaire magistral* (Nouveau). 66
*Fractures* comminutives par armes à feu, dans le quart supérieur de la cuisse ; traitement. 113
FRISI.—Nitre dans l'asthme nerveux. 210
FRUSQUET. — Dangers du sulfate de quinine à haute dose. 210

G.

*Gastralgies.* — Observations cliniques. 55
GAVARRET et ANDRAL. — Quantité d'acide carbonique exhalée par le poumon de l'homme. 51
*Gerçures du sein.*—Teinture de cachou. 210
GIBERT. — Considérations sur les maladies de la peau. 89
— Pétition pour l'abolition de la patente des médecins. 169
GIBSON. —Ankylose guérie par une opération. 123
GILBERT. — Proto-iodure de fer dans la phthisie. 69
GINTRAC. — Clinique médicale de Bordeaux. 208
GOURAUD. — Compte-rendu du traité de pathologie iatrique de M. Piorry. 24
— Médecine numérique ; médecine expérimentale ; empirisme brut. 45
*Gourmes chez les enfants* (Traité des). 112, 187
GOUSSON. — Contagion de la fièvre typhoïde. 180
GOUZÉE.—Cautérisation des conjonctives. 22
*Graisse.* — De sa formation ; discussions académiques. 133, 141, 216, 217, 251
GUENTHER. — Huile de croton contre l'odontalgie. 36
GUÉRARD.—Altération singulière du pain. 206
GUÉRETIN. — Iodure de potassium contre la syphilis. — Crampe des écrivains. 195
GUILLON. — Guérison d'un hypospadias. 38
Guide du médecin praticien. 240

H.

HALE. — Ulcère de la bouche particulier aux nourrices. 247
HAMONT. — Amélioration des chevaux en France. 198
— L'Égypte sous Méhémet-Ali. 62
*Hématologie pathologique* (Essai d'). 205
*Hématurie hémorrhoïdale* arrêtée par les injections d'iode. 117
*Hémorrhagie* consécutive à l'extraction d'une dent. 35
*Hémorrhagie utérine intermittente* guérie par le quinquina. 73
HENLE. — Traité d'anatomie générale. 67
*Hernie étranglée.* — Du taxis prolongé et gradué. 216
*Hernie gangréneuse.* — Observations. 60
*Hernie inguinale étranglée.* 98
HIGGINBOTTOM. — Hémorrhagie dentaire. 35
Histoire du grand Hôtel-Dieu de Lyon. 153
HOUEL (Nicolas). Sa biographie. 131
*Hoquet chronique* (Formule contre le). 162
*Hydarthroses.* — Injections iodées. 71
*Hydrocèle.* — Injections iodées. 29
*Hydrophobie rabide.* 214
*Hydrothérapie.* (De l'). 241
*Hygiène de la bouche.* 206
*Hypochondriacie nerveuse* (Formule contre l'). 162
*Hypospadias* (Guérison d'un). 38, 147
*Hystérie* causée par la lecture des romans. 210

I.

*Incubation des maladies.* — Note à ce sujet. 58
*Indigo* dans le traitement de l'épilepsie. 73
Inflammations diffuses de la muqueuse du vagin. 165
*Iode.* — Heureux effets dans le farcin chez l'homme. 102
— Il guérit une névralgie crurale suite de congestion utérine. 104
— *En injections.* — Dans l'hydrocèle. 29
— Dans les hydropisies et les abcès articulaires. 71
— Il arrête une hématurie hémorrhoïdale. 117
— Il arrête des leucorrhées. 118
— *En vapeur.* — Dans la phthisie. 69
*Iodure de fer (proto-)* dans la phthisie. 69
*Iodure de potassium* dans l'arthrite rhumatismale aiguë. 114
— Dans la syphilis. 195
*Irradiation nerveuse* dans les phénomènes magnétiques. 30

J.

JANSSENS. — Anévrysme de la crosse de l'aorte. 116
JARVIS — Extravasation de sang dans la verge. 161
JAUMES. — Propriétés antipériodiques de l'opium. 157

K.

KÆPPELIN. — Tableaux synoptique de chimie. 27
KANE. — Expériences sur la kiestéine. 122
KIESTÉINE. — Expériences. 122

L.

*Lait.* — De sa formation. 133, 167
— Injecté dans les veines. 128
LALLEMAND. — Des pertes séminales involontaires. 106
LAMBRON. — Thèse inaugurale. 67
LATOUR (Robert). — Une visite à Marienberg. 206
LEBAUDY (J.). — Considérations anatomiques sur la tête et sur le bassin. 41, 87
LEBLANC. — Quelques maladies encéphaliques des animaux. 149
LECANU. — Empoisonnement par l'arsenic. 219
LEROY-D'ÉTIOLLES. — Statistique des opérations de cancer. 214
*Leucorrhée* métastatique par le nombril. 34
— Guérison par les injections iodées. 118
LIEBIG (Justus). — Traité de chimie organique. 112
— Engraissement des bestiaux, formation du lait. 141
— Formation de la graisse. 217
*Lin* (Farine de). — Falsification. 75
LISFRANC. — Erreurs de diagnostic dans les maladies de la matrice. 6
*Lombrics* (Traitement des). 72
*Lotion contre la teigne.* 212
LUDICKE. — Iode dans le farcin chez l'homme. 102
*Lumbago* causé quelquefois sympathiquement par une affection utérine latente. 7
Luxation incomplète des vertèbres cervicales. 22

M.

*Mâchoire inférieure.* — Résection. 214
MAHON (frères). — Poudre et pommade épilatoires. 212
MAHOT. — Épidémie de bronchite capillaire. 67
Maladies chirurgicales endémiques. 241
*Maladies des enfants* (Traité des). 205
*Maladies des organes digestifs* causées par une affection utérine latente. 7
*Malaises généraux.* — Symptômes d'affection utérine organique. 9
MALHERBE. — Épidémie de bronchite capillaire. 67
MALHERBE (à Bonvillars). — Crépitation douloureuse des tendons. 151
*Manie aiguë.* — Traitement. 142
MARCÉ. — Épidémie de bronchite capillaire. 67
MARION DE PRACÉ. — Emphysème pulmonaire. 236
Matières azotées neutres de l'organisation. 78
*Médecine* en Autriche. 84, 129
— en France et en Italie. 155
Médecine expérimentale. 45
Médecine numérique. 45
MEDICUS. — Dysphagie et constipation opiniâtres. 33
MEIRIEU. — Association de l'acide carbonique et du sulfate de quinine. 30
Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires. 110, 241
Mémoires de la société médicale d'émulation de Lyon. 238
*Méningite*, plus rare qu'on ne le croit. 20
— Guérie par les mercuriaux. 200
*Méningite chronique* chez un chien. 150
*Menstruation.* — L'époque de son apparition n'est pas incompatible avec des affections utérines organiques. 10
*Mercure en frictions* contre le croup. 118
— Et calomélas, guérissent une méningite. 200
MERCURO. — Guérison d'une épilepsie. 210
MEYNIER. — De la fièvre typhoïde. 14
MIGNOT (Paul de). — Belladone dans le paraphimosis. 31
*Migraine intermittente* guérie par la toile d'araignée. 121
MILLET. — Traitement de la manie. 142
MOREAU. — Déchirure des parois abdominales chez une vache. 236
*Morve.* — Modifiée par le sulfate de quinine. 159

N.

*Naphthaline.* — Son emploi comme expectorant. 124, 212
*Nerfs.* — De leur transformation ganglionnaire. 216
*Névralgie crurale* guérie par l'iode. 104
— De l'urèthre. 209

*Nivrologie* (Traité de). 67
*Nitrate de potasse* dans l'asthme. 210
*Nosologie clinique* (Cours de). 112
NOUGARÈDE DE FAYET. — Causes mécaniques de la circulation. 112

O.

OCKEL. — Emploi de l'extrait de souci et de la suie. 71
*OEil.* — Anatomie; texte de planches. 257
OLLAGNIER. — Fractures de cuisse par armes à feu. 113
*Ongles.* — Anatomie; texte de planches. 257
*Onyxis.* — Traitement. 19
*Opium.* — Ses propriétés antipériodiques. 157
ORFILA. — Empoisonnement par le sublimé. 28,75
— Cyanure de potassium. 162
— Traité de toxicologie. 206
*Orchite.* — Traitement nouveau. 244
*Os sésamoïde* dans le tendon inférieur du triceps brachial. 247
OTTANI. — Leucorrhée métastatique au nombril. 34

P.

PAGAN. — Guérison d'une fistule vésico-vaginale. 247
*Pain* (Altérations du). 206,207
PAINE (MARTYN). — Essays on the philosophy of vitality. 112
*Papier dérivatif.* 36
*Paraphimosis.* — Belladone. 37
— Eau froide en douche. 152
*Patente des médecins.* — Pétition pour son abolition; réclamation de l'Académie: nouvelles. 169,250,251
*Pathologie iatrique* (Traité de). 24
PAYAN. — Observations diverses de pathologie. 115
PAYEN. — Engraissement des bestiaux. 133,251
— Alimentation des chevaux. 169
*Peau.* — Considérations sur ses maladies. 89
— Traité de ses maladies. 201
— Anatomie; texte de planches. 255
PEDRAZZOLI. — Cas de morve. 159
*Perforation gastro-colique.* 208
PERSON. — Chlorure d'étain contre la chorée. 72
*Pertes séminales involontaires* (Traité des). 106
*Phimosis* et *paraphimosis.* — Belladone. 31
*Phthisie pulmonaire.* — Quelques-unes de ses terminaisons. 127
— Iode. 55
— Iode en vapeur. 69
— Proto-iodure de fer. 69
— Influence du climat. 213
Physiologie intellectuelle. 66
*Pilules aurifères* de Chrestien. 248
*Pilules scillitiques* d'Édimbourg. 248
PIORRY. — Traité de pathologie iatrique. 24
— Maladies de la rate et fièvres intermittentes. 48
*Piqûre de la carotide*, sans danger chez les chevaux. 21
PIRWITZ. — Papier dérivatif. 36
PISCHAFT. — Traitement des ascarides et des lombrics. 72
*Pleurésie* causée par le séjour de quatre dents dans la plèvre. 74
PODRECCA — Indigo dans l'épilepsie. 73
*Poils.* — Anatomie; texte de planches. 257
POINTE. — Histoire de l'Hôtel-Dieu de Lyon. 153
*Polype fibreux de l'utérus.* 99
*Pommade* contre la teigne. 248
*Pommade épilatoire* des frères Mahon. 212
*Poudre aérophore* fébrifuge. 30
*Poudre de Carignan.* 32
*Poudre épilatoire.* 212
*Poudre des frères Mahon.* 212
*Poudre de Guttète.* 32
Préparation de l'émétique. 248
*Purgatifs.* — Formules diverses. 125
*Purpura urticans* (Cas de). 74

Q.

QUISSAC. — Traitement nouveau de la tumeur et de la fistule lacrymales. 242
*Quinquina.* — Il guérit une hémorrhagie utérine intermittente. 73
*Quinine* (Sulfate de) associé avec l'acide carbonique dans le trait. des fièvres de marais. 30
— A haute dose; ses dangers. 105
— Dans le rhumatisme. 114
— Dans la fièvre typhoïde. 125
— Contre la morve. 159

R.

RAGAINE. — Rétinite traumatique. 95
*Ramollissement du cerveau* (Traité du). 155
*Rate.* — Recherches sur ses maladies. 48
— *Hypertrophie* — Traitement. 208
— *Extirpation* et *ligature* de ses vaisseaux. 211
RÉCAMIER. — Modification du spéculum. 126
— Phlegmasies diffuses de la muqueuse vaginale. 165
— Traitement des maladies vaginales et utérines. 226
Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie, etc., militaires. 241
Relation chirurgicale de l'insurrection de Barcelone. 39
*Résection de la mâchoire inférieure.* — Préceptes opératoires. 214
*Rétinite traumatique.* 95
Réunion de parties complètement séparées. 151
*Revaccination* (Statistique de) 22
REY. — Clinique vétérinaire. 20
REYNARD. — Du farcin. 249
*Rhumatisme.* — Iodure de potassium. 114
— Sulfate de quinine. 114
*Rhumatismes articulaires aigus.* — Traitement. 224
RIGAL. — Épizootie d'angine gangréneuse. 58
RILLIET et BARTHEZ. — Tuberculisation des ganglions bronchiques. 68
— Traité des maladies des enfants. 205
RIZZOLI. — Nitrate d'argent dans l'épilepsie. 73

ROGER. — Médecine en Autriche. 84, 129
*Rougeole.* — Observation. 225

S.

SABATIER-DESARNAUDS.—Irradiation nerveuse dans les phénomènes magnétiques. 30
*Saignée.* — Comment il faut la faire dans les phlegmasies. 30
*Salivation.* — Bains nitro-muriatiques. 103
SALVOLINI. — Préparations d'argent dans la syphilis. 121
SANDRAS et BOUCHARDAT. — Digestion. 127
*Sang.* — Extravasé dans le pénis. 161
— Hémathologie pathologique. 205
*Sangsues* (Accidents causés par les). 244
*Scarlatine.* — Observation. 225
*Scarlatine* prévenue par la belladone. 37
SCHANGE. — Redressement des dents. 67
SCHLESIER. — Observations sur le croup. 119
SCOUTETTEN. — Rapport sur l'hydrothérapie. 241
*Sein (Gerçures du)* —. Teinture de cachou. 210
*Sensibilité excessive.* — Des organes génitaux, signe d'affection utérine organique. 12
SERRE (prof.). — Injections iodées dans l'hydrocèle. 29
SERRES. — Transformation ganglionnaire des nerfs. 216
*Sevrage* (Note sur le). 20
SICHEL. — Chémosis séreux. 93
SIMON (Max). — Alcanilité de l'urine. 231
*Sirop anti-herpétique.* 212
Sirop de deuto-iodure de mercure. 249
SOLAYRÈS. — Dissertatio de partu maternis viribus absoluto. 155
SOLIER. —Méningite guérie par les mercuriaux. 200
SOUBEIRAN. — Calomel en poudre impalpable ; préparation. 123
*Souci.* — Son emploi. 71
*Spéculum* (Modification du). 126
*Spermatorrhée.* 106
SEENKISTE (Van). — Leucorrhée guérie par les injections iodées. 118
STIEVENARD. — Scarlatine prévenue par la belladone. 37
STREHLER. — Des boissons dans les maladies. 158
*Sublimé corrosif.* — Antidotes. 28, 75
*Suie brillante.* — Son emploi. 71
Suppuration générale des méninges sans symptômes correspondants. 120
*Syphilis.* — Préparations d'argent. 121
— Iodure de potassium dans les accidents tertiaires. 195

T.

TAVEAU. — Nouvelle hygiène de la bouche. 206
*Taxis* prolongé et gradué dans les hernies étranglées. 216
*Teigne.* — Traitement. 187, 212
*Ténotomie.* — Remarques. 19
— des fléchisseurs de la main et des doigts. 171
*Tête.* — Remarques anatomiques. 41
TODD. — Cas de purpura urticans. 74
*Topographie médicale* du IVe arrondissement de Paris. 28
*Toux nerveuse* (Formule contre la). 162
*Toxicologie* (Traité de). 206
Transposition des viscères abdominaux dans le thorax. 246
*Tremblement de terre.*—De leur influence sur les épidémies. 175
TROUSSEL. — Des écoulements particuliers aux femmes. 242
*Tubercules pulmonaires.* — Leur transformation. 127
*Tuberculisation* des ganglions bronchiques. 68
*Tumeur articulaire rhumatismale* ; guérison. 116
Tumeurs siégeant au pourtour de l'utérus, quelquefois symptômes d'affection organique de cet organe. 13

U.

*Ulcère de la bouche* particulier aux nourrices. 247
*Urèthre* (Névralgie de l'). 209
— (Opérations diverses pratiquées sur l'). 147
*Urine.* — De son alcalinité. 231
*Utérus.* — Erreurs nombreuses de diagnostrie. 6
— Extrait de souci et suie brillante contre quelques-unes de ses affections. 71
— (*Hypertrophie congestive de l'*) cause de névralgie : guérison par l'iode. 104
— (Polype fibreux de l'). 99
— Traitement de ses maladies. 226

V.

*Vagin.* — Phlegmasies diffuses de sa muqueuse. 165
*Vagin.* — Traitement de ses maladies. 226
VALENTIN. — Traité de névrologie. 67
VALLEIX. — Guide du médecin praticien. 240
*Valériane.* — Longtemps continuée, elle triomphe quelquefois de l'épilepsie. 32
*Variole.* — Observation. 225
*Veines.* —Formation de leurs cicatrices. 215
— (Injection de lait dans les). 128
VELPEAU. — Clinique chirurgicale. 96, 177
*Verge* (Extravasation de sang dans la). 161
*Vessie* (Douleurs de). — Guérison par les injections de nitrate d'argent. 59
VOILLEMIER. — Compte-rendu d'un traité des accouchements. 204
VOTRAIN. — Réunion de parties séparées. 151

W.

WAGENINGE (Van). — Hématurie hémorrhoïdale arrêtée par une injection iodée. 117
WAGNER. — Suppuration des méninges. 120

*Le directeur de service : H. GOURAUD.*